COUNTWAY LIBRARY
HC 4WYY 4

25-a-234

Lehrbuch

der

Hebammenkunst

von

Dr. Bernhard Sigmund Schultze,

Professor der Geburtshülfe, Director der Entbindungsanstalt und der Hebammenschule zu Jena.

Mit 62 Holzschnitten.

Zweite Auflage.

Leipzig,

Verlag von Wilhelm Engelmann.

1864.

BOSTON MEDICAL
MAR 31 926
LIBRARY

25 A234

HERM. SCHWARTZ

An meine Collegen.

Der angenehmen Pflicht nachkommend, der zweiten Auflage vorliegenden Lehrbuchs einige Worte vorauszuschicken, habe ich zunächst dessen wohlwollende Aufnahme und die eingehende Kritik, die demselben zu Theil wurden, mit Dank zu erwähnen. Ich habe mich durch letztere zu mehreren kleinen, aber nicht unwichtigen Aenderungen und Ergänzungen veranlaßt gesehen. Auch meine eigenen in 4 Hebammenkursen seitdem gewonnenen Erfahrungen boten mir hier und dort Material zu solchen. Ich hoffe, dieselben werden von den Collegen, wie von mir, als Verbesserungen angesehen werden.

Meine geburtshülflichen Grundsätze, soweit sie die Hebammen betreffen, bieten sich im Buche selbst der Kritik dar, ich hoffe mit der Mehrzahl der Collegen mich in Uebereinstimmung zu befinden. Ueber die Auswahl der Dinge, die die Hebamme wissen soll, der Dinge, die sie überhaupt verstehen kann, über die Ordnung, in der ihr diese Materien vorgetragen werden, und über die Methode, in der sie zum Verständniß des Nöthigen am besten geführt wird, glaube ich Ihnen eine kurze Darlegung meiner Ansichten um so mehr schuldig zu sein, als ich im Lehrbuch selbst, den Hebammen gegenüber, jede Motivirung des Lehrplanes, wie sie wohl üblich ist, als nicht zweckmäßig ausschloß.

Was die **Auswahl des Stoffes** betrifft, so könnte es zunächst auffallen, daß ich in der Einleitung die übliche Aufzäh-

lung der von vornherein erforderlichen Hebammeneigenschaften weggelassen habe. Da die Auswahl passender Personen und die Zulassung zum Hebammenunterricht überall von den Behörden und vom Hebammenlehrer abhängt, hielt ich es für überflüssig, der Hebamme zu erörtern, daß sie nicht zu alt, nicht zu dumm und nicht verkrüppelt sein dürfe.

Womit nun der eigentliche Unterricht beginnen soll, ist eine Frage von höchster Wichtigkeit. Ich halte es mit Vielen für zweckmäßig, mit einer allgemeinen Betrachtung des Körpers zu beginnen. Das, was die Hebamme am Körper von Außen sehen und fühlen kann, muß sie sich zu einem zusammenhängenden Bilde gestalten können. Das Becken, die in demselben beim Weibe gelegenen Organe und deren Veränderungen durch die Schwangerschaft, vom kindlichen Körper namentlich den Schädel, muß sie genauer kennen. Tiefere anatomische und physiologische Bildung, deren Nützlichkeit für Jeden, der sie erwerben kann, ich weit entfernt bin zu bestreiten, kann der Hebamme in der gegebenen Zeit nicht beigebracht werden. Erforderlich zur Ausübung ihres Berufes ist dieselbe nicht. Von Dingen aber, deren Kenntniß der Hebamme nothwendig abgeht, hält man ihr am besten auch jede, zu leicht mißverstandene Andeutung fern. Wer darüber anders denkt, oder wer gebildetere Schülerinnen zu unterrichten, oder wer längere Zeit als 3 bis 4 Monate auf jeden Unterrichtskursus zu verwenden hat, wird im mündlichen Vortrag leicht ergänzen, was er im Lehrbuch vermißt.

Mich hat jener Grundsatz auch im Weiteren geleitet. Deßhalb habe ich die mechanischen Verhältnisse der Schwangerschaft und Geburt, von denen nothwendig die Rede sein muß und die die Hebamme sehr wohl verstehen kann, eingehender besprochen, als vor den Hebammen gebräuchlich ist. Bei Besprechung aller derjenigen pathologischen Verhältnisse dagegen, wo die Hebamme vor allen Dingen den Geburtshelfer zu rufen hat, bin ich bestrebt gewesen, mich auf das zu beschränken, was die

Hebamme in den Stand setzt, eben diese äußerst wichtige Indication zu stellen.

Die für die Hebamme wichtigen anatomischen Verhältnisse habe ich durch Bilder erläutert, welche namentlich bei späterem Nachlesen die im Unterricht an Präparaten und Zeichnungen gewonnenen Anschauungen frisch zu erhalten bestimmt sind. In Fig. 1. habe ich die in den „Geburtshülflichen Demonstrationen", Weimar 1824, von Froriep veröffentlichte Zeichnung Köck's in verjüngtem Maße copirt. Die Zeichnung stammt aus den Vorarbeiten zu Sömmering's Tabula sceleti feminini, Trajecti ad Moenum 1797. Die Abbildung der Embryonen, Fig. 18. und 19., die man in einem Lehrbuch für Hebammen überflüssig halten möchte, wird hoffentlich den Vortheil haben, daß die Hebamme, wenn auch nur aus Neugier, die bei Aborten abgehenden Blutklumpen genau untersucht, so daß der später hinzugerufene Arzt, was oft so sehr werthvoll zu wissen ist, erfährt, ob ein Abort wirklich stattgefunden hat. Fig. 25. und 33. habe ich für gegenwärtige Auflage neu gezeichnet, weil zahlreiche an Lebenden und an Leichen inzwischen angestellte Messungen mir über manche topographische Verhältnisse, namentlich über die Veränderung der Biegung der Wirbelsäule in der Schwangerschaft, richtigere Anschauungen verschafft haben. (Die genannten Messungen wurden behufs Entwerfung der gegenwärtig bei Voigt und Günther in Leipzig erscheinenden Wandtafeln der Schwangerschafts- und Geburtskunde angestellt.) Fig. 36. und 37., welche für gegenwärtige Auflage hinzugekommen sind, werden die normale Ausstoßung der Nachgeburt, deren Verständniß für die Hebamme nicht ganz leicht zu sein pflegt, besser veranschaulichen. Neu sind auch Fig. 52. und 53., nach Art der schon in voriger Auflage enthaltenen Fig. 39. (damals 48.) den Mechanismus abnormer Kopfgeburten darstellend. Neu hinzugekommen ist endlich Fig. 62., die Umstülpung der Gebärmutter. Dagegen habe ich Fig. 44. der vorigen Auflage, die Traubenmole, als für die Hebamme von geringer Bedeutung, gestrichen. Die mißgestalteten Becken, welche, wie die eben ange-

führte Figur, früher dem Lehrbuche Hohl's entnommen waren, habe ich für gegenwärtige Auflage in übereinstimmendem Maßstab neu gezeichnet. Fig. 56. ist das bekannte von Robert 1853 beschriebene pariser Becken, Fig. 57. das von Olshausen in der Monatschrift für Geburtskunde ꝛc. 1862 XIX. bekannt gemachte schräge Becken, Fig. 58. das von Lambl in Scanzoni's Beiträgen III. 1858 beschriebene, Taf. II. daselbst abgebildete Prag-Würzburger Becken. Fig. 59. und 60. stellen Becken aus der hiesigen Sammlung dar. Alle sind genau in $^1/_3$ des wirklichen Durchmessers nach den Originalabbildungen oder den Präparaten copirt.

Ueber die Grenzen der Wirksamkeit der Hebamme herrschen noch Meinungsverschiedenheiten. Seit die Aerzte häufiger und geburtshülfliche Ausbildung derselben zur Regel geworden sind, würde es ein großes Unrecht gegen die kreissenden Frauen sein, wollte man der Hebamme gestatten, behufs Wendung des Kindes oder Lösung der Nachgeburt jemals die Hand in den Uterus zu führen. Die Lösung der Arme und des nachfolgenden Kopfes dagegen muß der Hebamme gelehrt werden, weil es sich namentlich auf dem Lande ereignen kann, daß der meiner Ansicht nach bei jeder Beckengeburt zu rufende Arzt noch nicht anwesend ist zu einer Zeit, wo allein die genannte Operation das Kind am Leben zu erhalten im Stande ist.

Die Verabreichung und Verordnung innerer Arzeneien von Seiten der Hebamme halte ich für durchaus unstatthaft, nicht als ob ich meinte, es könne durch ein wenig Kinderpulver oder Rhabarbersäftchen großes Unheil angerichtet werden, sondern weil ich weiß, daß, wenn die Leute einmal im Besitz eines, wenn auch nur von der Hebamme verordneten Mittels sind, sie natürlich im Beginn schwerer Erkrankungen Stunden, Tage verstreichen lassen, bevor sie nach ärztlichem Rath sich umsehen. Auch die vielfach noch als obligat angesehene Zimmttinctur habe ich der Hebamme nicht freigegeben; ich sah von diesem Mittel nie eine andere Wirkung als die einfach analeptische, und in den ganz seltenen Fällen, wo die Hebamme diese herbeiführen soll, thut ein Glas

Wein, ein Löffel Branntwein bessere Dienste. Aeußere Mittel habe ich der Hebamme mehrere angegeben, so zum Beispiel den Äther, der als Kälte erregend im Sommer, wo Eis und Schnee nicht zu haben sind, bei Behandlung des Scheintodes sehr werthvoll ist.

Im Anhang habe ich die Pflichten der Hebamme für das allgemeine Wohl aufgeführt, die auch im Buche selbst da und dort schon berührt wurden. Es ist dabei keine bestimmte Medicinalgesetzgebung ausschließlich zum Grunde gelegt worden. Jeder Beruf legt dem Berufenen an sich Pflichten auf; von secundärer Bedeutung ist es erst, ob der Staat, in dem er lebt, deren Versäumniß mit Strafe bedroht.

Forensische Beziehungen brauchten nur selten berührt zu werden. Wo es sich in foro um Diagnose vorliegender Thatsachen handelt, wird heutzutage meist sogleich der Geburtshelfer mit derselben beauftragt. Uebrigens leitet mich auch beim Unterricht der Hebammen der Grundsatz, für eine Diagnose nur das gelten zu lassen, was auf so festen Füßen steht, daß es auch in foro Boden behalten würde.

Die Anordnung des Stoffes ist für den Unterricht von hoher Bedeutung. Der Eintheilung des in vielen Beziehungen vortrefflichen preußischen Hebammenbuchs in „eigentliche Hebammenkunst" und „dasjenige, was der Hebamme aus dem Fache der Geburtshelfer, Aerzte und Wundärzte zu wissen nöthig ist", konnte ich mich nicht anschließen. Denn *all' das*, was für die Hebamme als Solche zu wissen nöthig ist, fassen wir eben darum unter dem Namen Hebammenkunst zusammen; *all' diese* Kenntnisse sind dem Fache der Aerzte und Geburtshelfer entlehnt, denn alle, auch die elementarsten Hebammenkenntnisse (die „eigentliche Hebammenkunst") müssen doch wohl dem Arzt und Geburtshelfer schon lange geläufig sein.

Ebensowenig konnte ich mich bequemen, der sonst bei Betrachtung natürlicher Vorgänge üblichen Eintheilung in *regel-*

mäßige und von der Regel abweichende die bei Betrachtung der Fortpflanzungsvorgänge, namentlich der Geburt vielfach gebräuchliche Eintheilung in gesundheitgemäße und gesundheitwidrige (Eutokie, Dystokie) zu substituiren, wo man dann die gesundheitgemäße Geburt als diejenige definirt, welche durch die Naturkräfte allein ohne Schaden für Mutter und Kind vollendet wird. Will man diese Eintheilung, die nur nach dem Ausgang die Geburten abtheilt, consequent durchführen, so muß man überall Zusammengehöriges auseinanderreißen. Viele abnorme Geburten sind dann gesundheitgemäß, während dieselbe Abnormität in anderen Fällen zu einem gesundheitwidrigen Resultat führt. Ich will die consequente Durchführung ein und desselben Eintheilungsprincips überhaupt nicht als Nothwendigkeit hinstellen; die Rücksicht, daß das Nachfolgende aus dem Vorhergehenden verständlich sein muß, motivirt Abweichungen; aber bei Aufstellung eines Eintheilungsprincips, das von vornherein der praktischen Anforderung nicht genügt, geht leicht mehr Logik verloren, als gerade minder gebildeten Schülern gegenüber, von denen eine kritische Auffassung nicht zu erwarten ist, um so dringender gefordert werden muß.

Es scheint die Eintheilung in Normales und von der Norm Abweichendes die einzige natürliche Eintheilung, die bei möglichst consequenter Durchführung zweckmäßig bleibt.

Natürlich mußten in den Kapiteln, welche die Regeln für Beobachtung und Behandlung des Normalen betreffen, manche Regelwidrigkeiten bereits berührt werden. Die Behandlung des Normalen hat ja weiter keinen Zweck, als eben Regelwidrigkeiten zu verhüten, und die Beobachtung von Seiten der Hebamme hauptsächlich den, Abweichungen von der Regel frühzeitig zu erkennen. Auch weiß ich die Schwierigkeiten sehr wohl zu würdigen, die überall da mit Nothwendigkeit sich aufdrängen, wo es gilt, eine Grenze zwischen Normalem und Abnormem zu ziehen. Ich bin an dieser Grenze vom üblichen Gebrauch hier und da abgewichen; ich hoffe es ver-

treten zu können, daß ich zum Beispiel die Steiß- und Gesichtslagen, daß ich die Zwillingsgeburt als Abnormitäten, daß ich das Ammenhalten und die künstliche Ernährung des Säuglings als die Behandlung eines abnormen Zustandes abgehandelt habe. Betrachten wir die Steißgeburt in dieser Beziehung, und nur vom Standpunct der Hebamme. Die Hebamme erfährt gewöhnlich, daß die Steißgeburt eine regelmäßige und eine gesundheitgemäße Geburt sei; dabei erfährt sie, oder kann es wenigstens erfahren, daß von 1000 Geburten nur etwa 32 Steißgeburten sind: die Umschlingung der Nabelschnur, die bei 1000 Geburten etwa 200mal vorkommt, soll sie als eine Regelwidrigkeit betrachten. Wo bleibt für sie da der Begriff der Regel? Es wird ihr auch die durchaus richtige Anweisung ertheilt, bei jeder Steißgeburt ohne Weiteres, wegen der für das Kind durch die Steißgeburt selbst gegebenen Gefahren, auf Hinzuziehung des Geburtshelfers zu dringen. Wo bleibt da der Begriff des Gesundheitgemäßen?

Ich habe mich aller dogmatischen Eintheilung möglichst enthalten und mich bemüht, hauptsächlich das diagnostisch Verwandte neben einander zu stellen. Der Hebamme gegenüber scheint es mir nothwendig, die Lehre von irgend welchem Vorgang, die Anweisung zur Beobachtung desselben und die darauf etwa bezüglichen Regeln über das Handeln der Hebamme stets möglichst nahe zu einander zu stellen.

In der ersten Auflage waren die abnormen Vorgänge der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts den normalen Vorgängen jedesmal unmittelbar angereiht worden. Erfahrung hat mich gelehrt, daß die am häufigsten befolgte Anordnung, zuerst in continuo den ganzen normalen Fortpflanzungsvorgang und erst hinterher die Abweichungen von der Regel abzuhandeln, namentlich bei kurzen Unterrichtkursen, in denen die klinische Unterweisung von Anfang an nebenhergeht, die zweckmäßigere ist. Dieselbe ist daher in dieser zweiten Auflage befolgt worden.

Auf der Grenze zwischen Geburt und Wochenbett habe ich mir eine förmliche Defraudation erlaubt. Ich muß voraus bemerken, daß ich nicht etwa das Wochenbett für die sechste Geburtsperiode halte, vielmehr bei wissenschaftlicher Betrachtung der Geburt es vollkommen gerechtfertigt finde, mit der Abnabelung das Kind und mit der Ausscheidung der Nachgeburt die Mutter zu verlassen. Die Hebamme darf das aber in praxi nicht. Es scheint mir daher angemessen, wie im Vortrag so auch im Lehrbuch, die Verrichtungen der Hebamme in ihrer chronologischen Reihenfolge zu lassen, ich meine, das erste Baden und Kleiden des Kindes und die Behandlung des Scheintodes, welche oft in die Nachgeburtsperiode der Mutter fallen, und überhaupt Alles, was die Hebamme zu thun hat, ehe sie von der Geburt nach Hause gehen darf, unter der Ueberschrift „Geburt" abzuhandeln.

Nun noch ein paar Worte über die **Methode.** Wissenschaftlich richtig und dabei für einen sehr niedrigen Standpunct verständlich und praktisch brauchbar zu schreiben, ist eine Aufgabe, die für gewisse Gegenstände äußerst schwierig zu lösen ist. Es giebt mehrere Wege, dieser Lösung — auszuweichen. Die wohlfeilste Art, populär zu schreiben, ist die, Ausdrücke und Begriffe, die für die Collegen zu schlecht sind, den Hebammen anzubieten, die wissenschaftlichen Thatsachen an irgend welche populären Begriffe anzuknüpfen und nun ihrem Schicksal zu überlassen.

Etwas besser, wenn auch nahe verwandt, ist die teleologische Methode. Ueber die Berechtigung der Teleologie in der Wissenschaft rede ich nicht, es handelt sich hier nur darum, ob die teleologische Methode der Darstellung gerade für Hebammen die geeignete sei. Es hat allerdings für ein ungebildetes Gefühl etwas sehr Beruhigendes, den nothwendigen Erfolg natürlicher Vorgänge, wenn er erwünscht ist, als deren Zweck zu betrachten. Ein guter Zweck kann recht gern als zureichender Grund angesehen werden, und so wird durch solche Anschauungsweise freilich viel Kopfbrechens über die Ursache irgend einer Erscheinung

erspart. Die Hebamme soll ja auch nicht zu wissenschaftlichen Forschungen erzogen werden.

Wo alle Bedingungen ganz normal sind, ist diese teleologische Anschauung ganz vortrefflich, sie beruhigt das Gemüth der Hebamme und durch sie das der Kreissenden; sie mehrt die in vielen Fällen so werthvolle passive Geduld. Wie verhält es sich aber mit diesem teleologischen Narkotikum bei Beurtheilung eines concreten von der Norm abweichenden Falles? Wenn der Zweck einmal überhaupt die Naturerscheinungen regulirt, wird dann nicht diese seine Wirksamkeit sich da vor Allem zu entfalten haben, wo seine Realisirung Hindernisse findet, wo es gilt, ihn gegen feindliche Einflüsse geltend zu machen? „Wo die Noth am größten, ist Gottes Hülfe am nächsten", ist ein populäres Sprichwort, ganz dieser Anschauungsweise entsprungen — unter Umständen vortrefflich, aber bietet es für die Berufsthätigkeit der Hebamme einen empfehlenswerthen Standpunct? Die Hebamme soll nur zwei abnorme Geburten in diesem Glauben mit ansehen und all' ihr Glaube wird ihr entschwunden sein; doch ist es gewiß in allen Beziehungen wünschenswerth, daß sie eine recht fromme Frau sei — und bleibe. Wohl soll dem Handeln der Hebamme eine gesunde Moral, aber es kann nicht ihrem medicinischen Wissen der Religionsunterricht als Basis dienen.

Soweit die Hebamme die Ursachen der natürlichen Vorgänge begreifen kann, fehlt jeder Grund, ihr dieselben zu verschweigen oder zu verhüllen. Jede Art gemeinverständlich klingender Phrasen aber über Dinge, zu deren Begriff wissenschaftliche Vorbildung gehört, ist weit schädlicher, als es Vielen bedünkte. Das Bewußtsein, Nichts zu wissen, wo man in der That Nichts weiß, ist nicht allein für den Forscher, es ist ebenso für den rein praktisch Ausübenden eine der Hauptbedingungen für die Möglichkeit klar bewußten Handelns. Wenn die Hebamme das, was sie wissen kann und wissen muß, ganz weiß; wenn sie die Grenze genau kennt, jenseit welcher ihr Wissen und ihr Können

aufhört: dann wird sie nicht nur in ihrem Thun und Lassen zweckmäßiger verfahren, sie wird auch jede Abweichung richtiger beurtheilen und zur rechten Zeit an höhere Hülfe beim Geburtshelfer appelliren — nicht erst, wie leider noch oft geschieht, wenn sie einsieht, daß sie den schon unabwendbaren Ausgang der Sache, selbst zu verantworten, nicht im Stande sein wird.

Jena, im März 1864.

B. Schultze.

Inhaltsverzeichniß.

Seite

Einleitung. (§. 1—10.) 1

Erster Theil.

Vorkenntnisse. (§. 11—64.)

Erstes Kapitel. Vom menschlichen Körper überhaupt. (§. 11—24.) 5
Zweites Kapitel. Vom Körper des Kindes. (§. 25—28.) . 11
Drittes Kapitel. Vom weiblichen Becken. (§. 29—44.) . . 14
Viertes Kapitel. Von dem Bau und der Lage der weiblichen Geschlechtstheile. (§. 45—55.) 23
Fünftes Kapitel. Von den Verrichtungen der weiblichen Geschlechtstheile. (§. 56—64.) 29

Zweiter Theil.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft. (§. 65—144.)

Erstes Kapitel. Entstehung und Dauer der Schwangerschaft. (§. 65—68.) 33
Zweites Kapitel. Entwicklung des Eies, der Frucht und der Gebärmutter in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft. (§. 69—73.) 34
Drittes Kapitel. Weitere Entwicklung der Frucht bis zur Reife. (§. 74—76.) 38
Viertes Kapitel. Das reife Ei. (§. 77—82.) 41
Fünftes Kapitel. Die schwangere Gebärmutter. (§. 83—88.) 43
Sechstes Kapitel. Die Lage der Frucht in der Gebärmutter. (§. 89—96.) 45
Siebentes Kapitel. Die geburtshülfliche Untersuchung. (§. 97—109.) 50
Achtes Kapitel. Die Erkennung der Schwangerschaft, die Schwangerschaftszeichen. (§. 110—116.) 56

Seite

Neuntes Kapitel. Die Zeichen der ersten und der wiederholten Schwangerschaft. (§. 117—123.) 59
Zehntes Kapitel. Die Zeitrechnung der Schwangerschaft. (§. 124—137.) 63
Elftes Kapitel. Wie Schwangere leben sollen. (§. 138—144.) 70

Dritter Theil.

Von der regelmäßigen Geburt. (§. 145—230.)

Erstes Kapitel. Von den austreibenden Kräften, von den Geburtszeiten und von der Dauer der Geburt. (§. 148—166.) 76
Zweites Kapitel. Von der Art und Weise, wie das Kind durch das Becken geht, vom Geburtsmechanismus. (§. 167—178.) 84
Drittes Kapitel. Wie Gebärende sich verhalten sollen und was die Hebamme bei der regelmäßigen Geburt zu thun hat. (§. 179—230.) 90

Vierter Theil.

Von der regelmäßigen Wochenzeit und Säugezeit. (§. 231—272.)

Erstes Kapitel. Die regelmäßigen Vorgänge bei der Mutter. (§. 233—247.) 115
Zweites Kapitel. Die regelmäßigen Vorgänge beim Kinde. (§. 248—251.) 120
Drittes Kapitel. Die Pflege der Mutter und des Kindes. (§. 252—272.) 122

Fünfter Theil.

Abweichungen von der Regel im Verlauf der Schwangerschaft. (§. 273—333.)

Erstes Kapitel. Regelwidrige Lage des Kindes. (§. 273—280.) 131
Zweites Kapitel. Von der mehrfachen Schwangerschaft. (§. 281—285.) 135
Drittes Kapitel. Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. (§. 286—287.) 137
Viertes Kapitel. Vom Erbrechen, Durchfall und der Stuhlverstopfung und von den Brüchen bei Schwangeren. (§. 288—291.) 139
Fünftes Kapitel. Von den Beschwerden beim Harnlassen und von den Lageabweichungen der Gebärmutter bei Schwangeren. (§. 292—300.) 141
Sechstes Kapitel. Von den Blutaderknoten und andern krankhaften Anschwellungen bei Schwangeren. (§. 301—304.) . 147

Seite

Siebentes Kapitel. Schleim- und Wasserausfluß aus den Geschlechtstheilen Schwangerer. (§. 305—307.) 149

Achtes Kapitel. Von den Blutungen, insbesondere von den Gebärmutterblutungen Schwangerer und von der vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft (Fehlgeburt, Frühgeburt). (§. 308—324.) 150

Neuntes Kapitel. Vom Tod der Frucht während der Schwangerschaft. (§. 325—330.) 161

Zehntes Kapitel. Ohnmacht, Scheintod und Tod der Schwangeren. (§. 331—333.) 164

Sechster Theil.

Abweichungen von der Regel im Verlauf der Geburt. (§. 334—490.)

Erstes Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Stellung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes. (§. 334—336.) . . 166

1. Zweite Unterart der Schädelgeburt, die kleine Fontanelle hinten 166
2. Tiefer Querstand des Kopfes 168
3. Schiefstehen des Kopfes 169

Zweites Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Haltung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes. (§. 337—346.) . . 169

1. Scheitellage 169
2. Stirnlage 170
3. Gesichtslage und Gesichtsgeburt 170
4. Vorfall eines Armes oder Fußes neben dem Kopf . . . 175

Drittes Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Lage des Kindes. 1. Beckenlagen; Fußgeburt, Kniegeburt, Steißgeburt. (§. 347—367.) 176

Viertes Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Lage des Kindes. 2. Schief- und Querlagen. (§. 368—375.) 185

Fünftes Kapitel. Die Geburt mehrerer Kinder. (§. 376—385.) 188

Sechstes Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Größe und Gestalt des Kindes. (§. 386—390.) 191

Siebentes Kapitel. Die Geburt bei regelwidriger Beschaffenheit des Beckens. (§. 391—410.) 193

Achtes Kapitel. Regelwidrige Wehen (§. 411—425.) . . . 204

1. Von der Wehenschwäche 204
2. Von den zu heftigen Wehen 207
3. Von den Krampfwehen 208

Seite

Neuntes Kapitel. Fehler der Weichtheile am und im Becken, Zerreißungen der Geburtswege. (§. 426—440.) 210
Zehntes Kapitel. Regelwidriges Verhalten des Fruchtwassers und der Eihäute. (§. 441—447.) 216
Elftes Kapitel. Regelwidriges Verhalten der Nabelschnur. (§. 448—458.) 219
Zwölftes Kapitel. Schwäche und Krankheit der Gebärenden, Erbrechen, Ohnmachten, Krämpfe. (§. 459—465.) . . . 222
Dreizehntes Kapitel. Blutungen während der Eröffnungsperiode und während der Austreibung des Kindes. (§. 466—468.) 225
Vierzehntes Kapitel. Scheintod und Tod der Gebärenden. (§. 469.) 227
Funfzehntes Kapitel. Tod des Kindes in der Geburt. Scheintod des Neugebornen. (§. 470—478.) 227
Sechzehntes Kapitel. Störungen der Nachgeburtszeit. (§. 479—490.) 231

Siebenter Theil.

Von den Störungen der Wochenzeit und des Säugens. (§. 491—534.)

Erstes Kapitel. Erkrankungen an den Geschlechtstheilen und Allgemein-Erkrankungen der Wöchnerin. (§. 491—503.) . 238
Zweites Kapitel. Störungen des Säugegeschäfts, Ammenhalten, künstliche Ernährung des Kindes und Störungen der Verdauung bei demselben. (§. 504—526.) 244
Drittes Kapitel. Von einigen anderen Erkrankungen des Säuglings. (§. 527—534.) 255

Anhang.

Erstes Kapitel. Wie sich die Pflichten der Hebamme zu einander verhalten. (§. 535—540.) 261
Zweites Kapitel. Von der Anwendung der Heilmittel. (§. 541—553.) 263
Drittes Kapitel. Von dem Verfahren der Hebamme bei plötzlichen Unglücksfällen. (§. 554—557.) 271
Viertes Kapitel. Von den Pflichten der Hebamme für das Gemeinwohl und ihren Beziehungen zu den Behörden. (§. 558—565.) 274

Einleitung.

§. 1.

Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und **neugeborne Kinder** befinden sich, wenn sie auch ganz gesund sind, in Zuständen, in denen sie zum Theil des Rathes, zum Theil der Wartung, zum Theil thätigen Beistandes von sachkundigen Personen bedürfen. **Es ist der Beruf der Hebamme**, ihnen diesen Rath, diese Wartung, diesen Beistand zu leisten.

§. 2.

Der Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes kann durch mannichfache Störungen von der Regel abweichen. Das Leben oder die Gesundheit der Mutter oder des Kindes oder beider kommt dadurch in Gefahr. Wenn die Hebamme nach §. 1 in vielen Fällen solche Störungen fern halten kann, so muß sie in anderen Fällen im Stande sein, wo eine Gefahr schon droht, den Zustand zur Regel zurückzuführen, das heißt die Gefahr für Mutter oder Kind abzuwenden.

§. 3.

Es giebt aber viele Fälle, in denen die Kenntnisse und die Kunstfertigkeit, die die Hebamme erlangen kann, nicht ausreichen, wo zur Abwendung der Gefahr tiefere Kenntnisse und größere Kunstfertigkeit

und solche Mittel erforderlich sind, von denen die Hebamme nichts versteht. Diese tieferen Kenntnisse, diese größere Kunstfertigkeit und diese Mittel besitzt der Arzt und namentlich der Geburtshelfer. Es hängt also Leben und Gesundheit der Mütter und Kinder davon ab, daß die Hebamme zur rechten Zeit diejenigen Umstände erkenne, unter denen die Hülfe des Arztes und Geburtshelfers nothwendig ist.

§. 4.

Mit der Ankunft des Geburtshelfers hören die Pflichten der Hebamme nicht auf. Sie muß dem Geburtshelfer eine kundige Gehülfin sein, muß alle seine Anordnungen pünktlich und geschickt ausführen.

§. 5.

Um diese vier Hauptpflichten ihres Berufes erfüllen zu können, muß die Hebamme viele Kenntnisse erwerben. Sie erwirbt dieselben 1) im mündlichen Vortrage des Lehrers, 2) in der Unterweisung an Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugebornen in der Gebäranstalt und 3) durch fleißiges Nachlesen in diesem Lehrbuch.

Sie wird beim Schlusse dieses Unterrichts in einem Examen zeigen müssen, ob sie sich genug Kenntniß und Urtheil erworben hat, daß der Staat ihr seine Mütter und Kinder anvertrauen könne.

§. 6.

Aber mit dem Aufenthalt in der Hebammenschule ist das Lernen der Hebamme nicht zu Ende. Auch draußen im Beruf vermehrt sie ihre Kenntnisse immer mehr 1) durch sorgsame Beobachtung der ihrer Pflege anvertrauten Frauen und Kinder. 2) Den Unterricht ihres Lehrers erneut und ergänzt sie durch die Lehren der Aerzte, mit denen sie am Gebärbett, Wochenbett und Krankenbett zusammenkommt. 3) Das Lehrbuch endlich bleibt ihr zur steten Erneuerung des Erlernten zur Seite.

Der Staat wird sich darum bekümmern, ob nicht etwa die Hebamme das ihr Gelehrte wieder vergißt.

§. 7.

Außer den obengenannten vier hauptsächlichen Berufspflichten liegt es der Hebamme ob, eine Reihe, von allen Menschen mit Recht geforderter Eigenschaften sich ganz besonders zu wahren. Sie erhalte sich in der Gottesfurcht und Rechtschaffenheit, die bei ihr vorausgesetzt wurde, da sie zur Hebamme gewählt worden ist; sie erhalte sich in allen Beziehungen ihren guten Ruf.

Sie erhalte sich ihre Schulkenntnisse und suche dieselben noch zu vermehren.

Sie sei jederzeit Armen und Reichen zu helfen gleich bereit, messe nie ihren Beistand nach der Aussicht auf Lohn, sondern nach dem Grade der Bedürftigkeit.

Um stets zum Helfen bereit zu sein, sei sie stets nüchtern und mäßig, sei auf Erhaltung der eigenen Gesundheit bedacht und befolge die Lehren, die sie Schwangeren und Wöchnerinnen geben lernt, mit Pünktlichkeit, wenn sie selbst in den Fall kommt, am eigenen Körper.

Sie befleißige sich tadelloser Reinlichkeit und Ordnung am eigenen Körper und im eigenen Hause.

§. 8.

Der Obrigkeit und dem Arzt muß die Hebamme zuweilen auf Befragen, oft auch ungefragt, Auskunft geben über das, was sie in ihrem Beruf erfährt und beobachtet. Gegen alle Anderen ist sie verpflichtet, strengste Verschwiegenheit zu bewahren.

Für sich selbst führe sie genaues Tagebuch über alle Ereignisse, die in ihrem Beruf sich zutragen.

§. 9.

Sie sei nachsichtig und trostreich gegen die Leidenden, mitleidig, aber nie verzagt; ernst und streng, wo es noth thut, aber nie roh; geduldig und wieder geduldig, wo abgewartet werden muß, aber nie theilnahmlos oder unaufmerksam; muthig und entschlossen, wo es zu handeln gilt, aber nie dummdreist und vorwitzig.

Durch die Kenntnisse, die sie hier erwirbt, findet sie überall die Grenze; wenn sie das, was sie wissen muß, genau inne hat, weiß sie auch überall, wo ihr Wissen und ihre Kunst aufhört.

§. 10.

Ueber die Amtsgenossinnen urtheile die Hebamme milde, auch wo sie Schwächen kennt. Gegen den Arzt sei sie stets bescheiden und voll Hochachtung; sie vergesse nie, daß jeder Arzt sehr viel mehr weiß als sie selber, auch wenn sie Alles weiß, was in diesem ihrem Lehrbuch steht.

Erster Theil.

Vorkenntnisse.

Erstes Kapitel.

Vom menschlichen Körper überhaupt.

§. 11.

Der Körper des Menschen hat seine Gestalt hauptsächlich durch das in ihm gelegene **Knochengerüst**, durch das **Gerippe.**

Das Hauptstück des ganzen Gerippes ist die Wirbelsäule, welche, näher der Rückseite des Körpers, vom Genick bis zum Steiß sich erstreckt; sie besteht aus den Wirbeln, kurzen Knochen, welche einer über dem anderen liegen. Die 7 obersten von ihnen heißen Halswirbel, dann folgen die 12 Rückenwirbel, dann die 5 Lendenwirbel, und endlich das Kreuzbein mit dem Steißbein.

Auf dem obersten Halswirbel sitzt der Schädel, welcher die knöcherne Grundlage des Kopfes ist. An jedem Rückenwirbel sitzt rechts und links je eine Rippe, zusammen also 24 Rippen. Die rechten und linken Rippen sind vorn durch das Brustbein vereinigt und bilden dadurch den Brustkorb oder Brustkasten. Vom oberen Ende des Brustbeines geht nach rechts und nach links ein Schlüsselbein; an jedem Schlüsselbein sitzt nach dem Rücken zu ein Schulterblatt und am Schulterblatt dann die Knochen des Armes. Am unteren Ende der Wirbelsäule, am Kreuzbein, sitzen die Seiten-Beckenbeine; deren oberer

Rand heißt der Hüftbeinkamm. Unterhalb desselben, im Hüftgelenk, gehen von jedem Seitenbeckenbein die Knochen der Schenkel ab.

§. 12.

Das Knochengerüst ist von Weichtheilen, im Allgemeinen **Fleisch** genannt, bedeckt und schließt mit Hülfe desselben Höhlen ein, in welchen die **Eingeweide** liegen. Die Oberfläche des Körpers bildet überall die **Haut.**

§. 13.

Die **Oberfläche** des Körpers muß der Hebamme bekannt sein, damit sie die einzelnen Stellen derselben richtig benennen, und den Arzt, wenn er sie nennt, verstehen kann; sie muß auch wissen, was für innere Theile, namentlich was für Knochen an den einzelnen Stellen des Körpers durch die Haut gefühlt werden können, denn sie muß oft bloß mit Hülfe des Gefühls erkennen, welchen Theil des Körpers ihr Finger berührt.

§. 14.

Der menschliche Körper wird eingetheilt in den **Kopf**, den **Rumpf** und die **Gliedmaßen.**

§. 15.

Der **Kopf** besteht aus dem Gesicht und dem Schädel. Die einzelnen Theile des Gesichts sind allbekannt. Man bezeichnet danach eine Augengegend, Nasengegend, Wangengegend, Backengegend, Ober- und Unterkiefergegend, Lippen- und Kinngegend. Die Knochen des Gesichts sind unbeweglich mit einander verbunden mit Ausnahme des Unterkiefers, dessen Gelenke man jederseits vor dem Ohrläppchen fühlt. Das Ohr liegt auf der Grenze zwischen Gesicht und Schädel.

Am Schädel heißt der vordere Theil die Stirn, der mittlere und höchste der Scheitel, der hintere das Hinterhaupt, zur Seite, vor und über dem Ohr liegen jederseits die Schläfen. Unter der Haut fühlt man am Schädel des Erwachsenen überall eine zusammenhängende glatte Knochenfläche; die einzelnen Schädelknochen, die in frühester Jugend beweglich mit einander verbunden waren, sind beim Erwachsenen

zu einer Knochenschale verschmolzen. Diese Knochenschale umschließt die Schädelhöhle; in derselben liegt das Gehirn.

§. 16.

Der **Rumpf** besteht von oben nach unten aus dem Hals, dem Oberleib, dem Bauch und dem Becken.

§. 17.

Die vordere Seite des **Halses** heißt die Kehle, die hintere der Nacken oder das Genick. An der Kehle fühlt man am meisten nach oben, unter dem Unterkiefer, das Zungenbein, an welchem die Zunge befestigt ist, etwas weiter nach unten den Kehlkopf, in welchem beim Sprechen und Singen die Stimme entsteht. Unten am Hals in der Mitte, am oberen Rande des Brustbeins, ist eine bei wohlbeleibten Personen durch Fett ausgefüllte Vertiefung, die Kehlgrube, in der man bei mageren Personen die Luftröhre durchfühlen kann.

Am Nacken ist dicht am Hinterkopf in der Mitte die Nackengrube zu merken, weiter abwärts, ebenfalls in der Mitte, fühlt man durch die Haut die einzelnen Halswirbel, das ist die Wirbelgegend des Halses.

§. 18.

An den Hals schließt sich der **Oberleib**, vorn und zur Seite **Brust**, hinten **Rücken** genannt. Die Grenze zwischen Hals und Brust bildet das Schlüsselbein, ein S-förmig gekrümmter Knochen, welcher von der Kehlgrube zur Schulter verlaufend deutlich durch die Haut zu fühlen ist, und bei mageren Personen nach oben und nach unten eine Grube, die Ober- und Unterschlüsselbeingrube begrenzt. Die vordere mittlere Parthie der Brust von der Kehlgrube an ist die Brustbeingegend, beim erwachsenen Weibe der Busen; zur Seite liegen die Brustdrüsengegenden mit den Milchdrüsen und der Warze. Noch mehr zur Seite unter dem Arm liegt die Achselhöhle und darunter die seitliche Brustgegend; hier sind die schräg verlaufenden Rippen am deutlichsten durch die Haut zu fühlen.

Am Rücken liegt in der Mitte, wie am Nacken, die Wirbelgegend, wo man die Rückenwirbel durch die Haut fühlen kann.

Zur Seite liegt oben am Rücken jederseits eine Schulterblattgegend. Daselbst ist das Schulterblatt durch die Haut als ein dreieckiger beweglicher Knochen zu fühlen. Eine quer verlaufende vorspringende Leiste desselben ist die Schulterblattgräte, welche mit einem Fortsatz zum äußeren Ende des Schlüsselbeins geht und mit ihm eben die Schulter bildet. Unterhalb der Schulterblattgegend liegt jederseits die hintere Rippengegend.

Der Oberleib ist inwendig hohl; seine Höhle heißt die Brusthöhle. Die wichtigsten Eingeweide der Brusthöhle sind die Lungen, deren Thätigkeit mit Hülfe der Luftröhre und des Kehlkopfs das Athemholen ist, und das Herz, welches durch seinen regelmäßigen Schlag das Blut durch den ganzen Körper treibt. Das Blut läuft in den Adern. Diejenigen Adern, durch welche das Blut vom Herzen in alle Körpertheile getrieben wird, heißen Puls- oder Schlagadern; diejenigen, in welchen das Blut aus allen Theilen des Körpers wieder zum Herzen zurückläuft, heißen Blutadern.

§. 19.

Am **Bauch** unterscheidet man: vorn oben in der Mitte unter dem Ausschnitt der Rippen die Magengrube oder Herzgrube und auf jeder Seite die Rippenknorpelgegend. Unter der Herzgrube um den Nabel liegt die Nabelgegend und zu deren Seite zwischen dem unteren Rand der Rippen und dem Hüftbeinkamm, die man beide durch die Haut fühlt, die Weichen. Unter der Nabelgegend liegt die Unterbauchgegend, deren beide Seitentheile, ganz am untern Rand des Bauches neben der Schenkelfalte, Leistengegenden genannt werden; diese Gegenden sind darum wichtig, weil hier die Eingeweidebrüche, die sogenannten Leibschäden, häufig hervortreten.

An der hinteren Seite des Bauchs liegt wieder die Wirbelsäule, hier die Lendenwirbelsäule, welche etwas schwerer als am Rücken durch die Haut gefühlt werden kann. Zur Seite derselben, zwischen ihr und der Weichengegend, wie diese zwischen Rippen und Hüftbeinkamm, aber weiter nach hinten, liegen die Lendengegenden. Die Wände des Bauches umschließen die Bauchhöhle. Diese ist durch das Zwerchfell von der Brusthöhle getrennt (Siehe Fig. 25 u. 33). Von

den Eingeweiden des Bauches sind die wichtigsten die Leber, welche die Galle bereitet, die Milz, der Magen und der Darm; ferner die Nieren, welche den Harn bereiten; dieselben liegen jederseits in der Lendengegend.

§. 20.

Das **Becken** ist ringsum von Knochen umgeben, welche nachher genauer betrachtet werden, weil sie für die Geburt von ganz besonderer Bedeutung sind. Die vordere Seite der Beckengegend heißt die Schamgegend. Hier liegt der mit Haaren bewachsene Schamberg und darunter die Geschlechtstheile: beim Manne das männliche Glied und hinter ihm der Hodensack mit den Hoden, beim Weibe die Schamspalte mit den beiden großen Schamlippen. Die Unterseite des Beckens, zwischen den Schenkeln gelegen, ist die Aftergegend, wo man den After und hinter ihm durch die Haut das Steißbein fühlt, und der Damm, welcher zwischen dem After und den Geschlechtstheilen liegt. Die Seiten des Beckens heißen die Hüftgegenden, auch schlechtweg Hüften genannt, sie gehen in die Außenfläche des Oberschenkels über. Die Hinterseite heißt in der Mitte Kreuzgegend; da fühlt man das Kreuzbein durch; neben der Kreuzgegend sind die Hinterbacken oder das Gesäß. Der Raum, den die Beckenwände umschließen, heißt die Beckenhöhle, sie ist eine Fortsetzung der Bauchhöhle. Die hier gelegenen Eingeweide werden später genauer betrachtet.

§. 21.

In den Schultern sind die oberen Gliedmaßen, die **Arme**, durch ein Gelenk befestigt; man unterscheidet an ihnen den Oberarm, an den mittelst des Ellbogengelenks der Unterarm sich anschließt; dann folgt mit dem Handgelenk die Hand. Im Oberarm liegt ein langer Knochen, das Oberarmbein, im Unterarm liegen zwei Knochen beweglich neben einander, das Ellbogenbein an der Kleinfingerseite, die Speiche an der Daumenseite. An der Hand unterscheidet man die Handwurzel, in welcher 8 kleine Knochen liegen, die Mittelhand, in welcher 4 lange Knochen liegen, und die Finger, von denen jeder 3 Glieder hat. Das erste Glied des Daumen steckt

im Fleische der Hand. Die Innenfläche der Hand heißt die Hohlhand, die Außenfläche der Handrücken.

§. 22.

In den Hüften sind die unteren Gliedmaßen, die **Beine** eingelenkt. Der obere Abschnitt derselben ist der Oberschenkel mit dem großen starken Oberschenkelbein, dann folgt das Knie, mit der Kniekehle hinten, und der rundlichen beweglichen Kniescheibe vorn. Dann folgt der Unterschenkel, welcher wie der Unterarm zwei Knochen hat, vorn und innen das starke Schienbein und daneben nach hinten und außen das dünne Wadenbein. Das dicke Fleisch an der Hinterseite des Unterschenkels heißt die Wade. Das Fußgelenk verbindet den Unterschenkel mit dem Fuß. Nach innen und nach außen vom Fußgelenk liegen die Knöchel. Am Fuß unterscheidet man hinten die Ferse, unten die Sohle, oben den Rücken und vorn die Zehen.

§. 23.

An allen Theilen des Körpers und in jeder Lage und Stellung desselben nennt man **oben** die Richtung zum Scheitel, **unten** die Richtung zur Fußsohle, **vorn** die Richtung zur Bauchseite, **hinten** die Richtung zur Rückenseite; **rechts** und **links** bezeichnet immer die rechte und linke Seite des Menschen, von dem die Rede ist, nicht dessen, der spricht, er spräche denn von seinem eigenen Körper.

§. 24.

All diese Kenntnisse soll die Hebamme sich durch Vergleichung des Gerippes mit dem lebenden Körper und durch Betrachtung der beigegebenen Figur genau einprägen und durch Betastung des eigenen Körpers sowohl als auch des ihrer neugebornen Pfleglinge jederzeit gegenwärtig erhalten, damit sie von denselben im Falle der Noth nicht im Stiche gelassen wird.

Zweites Kapitel.

Vom Körper des Kindes.

§. 25.

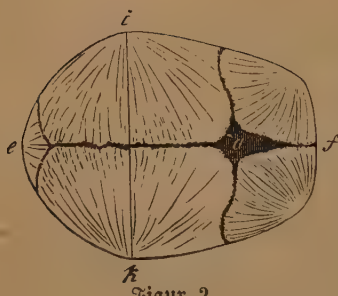
Vom Körper des Erwachsenen unterscheidet sich der des Kindes außer seiner in allen Richtungen geringeren Größe wesentlich durch seine Weichheit und Biegsamkeit. Diese beruht hauptsächlich auf einer geringeren Festigkeit des Knochengerüstes; die einzelnen Knochen selbst sind weniger fest, namentlich aber sind die Verbindungen der Knochen unter einander sehr viel dehnbarer und an vielen Stellen, wo beim Erwachsenen *ein* Knochen liegt, liegen beim Kinde mehrere, beweglich mit einander verbundene, oder nur Knorpel, so daß manche Bewegungen und Verschiebungen des Knochengerüstes am Kinde ohne Nachtheil geschehen können, welche bei Erwachsenen nur durch Verrenkung oder Zerbrechung möglich wären.

Für die Geburt ist diese Eigenschaft des kindlichen Körpers von großer Wichtigkeit, weil das Kind bei der Geburt durch das Becken der Mutter gehen muß, dessen Wände knöchern sind und nicht nachgeben. Die Größe und Form des Kindes *zu der Zeit, wo es geboren wird* — man nennt das Kind um diese Zeit ausgetragen oder *reif* — muß der Hebamme bekannt sein, wenn sie von der Geburt selbst ein Verständniß haben will.

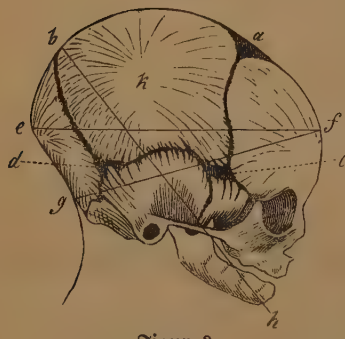
§. 26.

Der größte und auch am reifen Kinde schon durch seine Knochen der festeste Theil des Körpers ist der **Kopf**. Daher hat die Form und Größe des Kopfes und hauptsächlich des Schädels von den Theilen des Kindes für die Geburt die größte Bedeutung.

Der *Schädel* des Kindes wird, wie schon früher erwähnt, nicht von einer zusammenhängenden Knochendecke, sondern von *einzelnen Knochen* gebildet, welche an einander beweglich sind. Die schmalen Streifen, wo die Ränder von zwei Schädelknochen durch eine Haut verbunden sind, heißen *Nähte*; die Stellen, wo mehrere solche Nähte zusammenlaufen, heißen *Fontanellen*.



Figur 2.



Figur 3.

Unter der Haut der Stirn liegt rechts und links ein Stirnbein, zwischen beiden die Stirnnaht Fig 2. u. 3. *f*; unter der Haut des Scheitels rechts und links je ein Scheitelbein, Fig. 2. *i*, *k*, Fig. 3. *k*, zwischen beiden die Pfeilnaht Fig. 2. *e a*, Fig. 3. *a* bis *b*; unter der Haut des Hinterhaupts liegt das Hinterhauptsbein, Fig 2. u. 3. *e*. Das letztere ist von den beiden Scheitelbeinen durch die zweischenklige Hinterhauptsnaht getrennt; Fig. 3. *b* bis *d* ist der rechte Schenkel derselben. Zwischen den Stirnbeinen und Scheitelbeinen verläuft quer die Kronen- oder Kranznaht, Fig. 3. *a* bis *c*. An den unteren Rand jedes Scheitelbeines schließt sich jederseits ein Schläfenbein. Die Naht zwischen Schläfenbein und Scheitelbein ist die Schuppennaht, Fig. 3. *c* bis *d*.

Wo die beiden Scheitelbeine und die beiden Stirnbeine mit ihren vier Rändern zusammenstoßen, also wo die Pfeilnaht mit der Stirnnaht und mit den beiden Hälften der Kronennaht zusammenläuft, entsteht durch Abrundung der Knochenränder eine Lücke, das ist die viereckige große Fontanelle, *a*.

Wo die Pfeilnaht auf das Hinterhauptsbein und auf die beiden Schenkel der Hinterhauptsnaht stößt, liegt die dreieckige kleine Fontanelle, *b*.

Am vorderen und am hinteren Rande jedes Schläfenbeins, also zwei an der rechten und zwei an der linken Seite des Kopfes neben dem Ohr, liegen die Seitenfontanellen, *c* und *d*.

Ein Bild von der Größe und Gestalt des Kopfes prägt man sich am besten ein, wenn man die an verschiedenen Stellen desselben gezogenen Durchmesser merkt. Die wichtigsten am Kopfe des reifen Kindes sind:

1. Der gerade Durchmesser, Fig. 2. und 3. *e f*, vom gewölbtesten Punkte der Stirn zur hervorragendsten Stelle des Hinterhauptbeins, er mißt $4^1/_2$ Zoll, und der Umfang des Kopfes an dieser Stelle mißt 13 bis 14 Zoll.

2. Der Querdurchmesser, Fig. 2. *i k*, vom Höcker des Scheitelbeines der einen Seite zu dem der anderen, er mißt $3^1/_2$ Zoll.

3. Der große schiefe Durchmesser, Fig. 3. *b h*, vom Kinn bis zur Spitze des Hinterhauptsbeins, er mißt 5 Zoll.

4. Der kleine schiefe Durchmesser, Fig. 3. *g f*, von der Stirn bis zur Nackengrube, er mißt 4 Zoll.

§. 27.

Die übrigen Theile sind am Körper des Kindes ganz ähnlich beschaffen, wie sie im vorigen Kapitel am erwachsenen Körper beschrieben wurden. Die Hebamme kann überall durch die Haut die beschriebenen Theile hindurchfühlen.

Die Länge des Kindes ist für die Geburt von geringer Bedeutung, sie beträgt am reifen Kinde 18 Zoll. Der Querdurchmesser der Schultern beträgt 4 bis $4^1/_2$ Zoll; der Querdurchmesser der Hüften beträgt nur $3^1/_2$ Zoll.

§. 28.

Hier, wie überall in diesem Lehrbuch, sind unter Zollen pariser Zolle verstanden. Die Geburtshelfer fast aller Länder messen nach pariser Zollen, darum muß es auch die Hebamme. Auf 7 pariser Zoll gehen etwa 8 weimarische oder sächsische; 30 rheinische oder preußische Zoll sind gleich 29, 36 österreichische Zoll gleich 35 pariser Zollen.

Drittes Kapitel.

Vom weiblichen Becken.

§. 29.

Der Körper des erwachsenen Weibes unterscheidet sich von dem des Mannes meist durch geringere Länge, durch schlanker gebaute Knochen, durch reichlicheres Fett unter der Haut, und daher durch mehr abgerundete Körperformen. Die Schultern und der Brustkorb sind schmäler, die Hüftgegend ist breiter als beim Manne. Die bedeutendsten Unterschiede zwischen Mann und Weib zeigen die Fortpflanzungswerkzeuge, welche eben darum Geschlechtstheile heißen. Die weiblichen Geschlechtstheile werden im folgenden Kapitel besprochen. Nächst den Geschlechtstheilen zeigt den wichtigsten Unterschied in seinem Bau das Becken.

§. 30.

Das **Becken** ist, wie auf Fig. 1 zu sehen, der knöcherne Ring, der, am unteren Ende der Wirbelsäule gelegen, in aufrechter Stellung den ganzen übrigen Rumpf trägt. Das weibliche Becken hat dünnere, leichtere Knochen als das männliche, der innere Raum des weiblichen Beckens ist in allen Richtungen weiter, die Wände des weiblichen Beckens sind überall niedriger als am männlichen Becken. Außer der Bedeutung, die das menschliche Becken als Stütze des Rumpfes hat, kommt dem weiblichen Becken eine für uns noch wichtigere Bedeutung dadurch zu, daß das Kind bei der Geburt seinen Weg durch dasselbe nimmt.

§. 31.

Der Ring des Beckens wird hauptsächlich durch drei Knochen gebildet, durch das Kreuzbein und die beiden Seitenbeine des Beckens. Am Kreuzbein sitzt als Anhang desselben das Steißbein oder Schwanzbein, das unterste Ende der Wirbelsäule. Es besteht aus vier kleinen Knochen; so daß also das Becken der erwachsenen Frau im Ganzen sieben Knochen hat.

§. 32.

Das **Kreuzbein**, Fig. 4 *a*, ist der keilförmige Knochen, der die hintere Wand des Beckens bildet; es ist die Fortsetzung der Wirbelsäule *e d*. Beim Kinde besteht das Kreuzbein aus fünf einzelnen Wirbeln, beim Erwachsenen sind dieselben verschmolzen, vier seichte Querleisten an der vorderen Fläche bezeichnen die Verschmelzungsstellen. Die vordere Fläche, die in das Becken sieht, ist ausgehöhlt von rechts nach links und von unten nach oben, es ist die auf Fig. 1 und auf Fig. 4 der Beschauerin zugewendete Fläche. Die hintere Fläche, die unter der Haut liegt, ist gewölbt und zeigt in der Mitte eine Reihe Fortsätze, die man bei mageren Frauen wie die der übrigen Wirbel durch die Haut fühlen kann. Vergl. dazu Fig. 10, 11, 12, 16, 25.

Von vorn nach hinten gehen durch das Kreuzbein auf jeder Seite 4 Löcher.

Rechts und links am Kreuzbein befindet sich je eine ohrförmige ausgeschweifte Fläche *c*.

Der obere Rand der vorderen Fläche des Kreuzbeins bildet an der Verbindungsstelle mit dem letzten Lendenwirbel *d* einen starken Vorsprung, das ist der Vorberg, *b*.

Nach unten verbindet sich das Kreuzbein mit dem Steißbein.

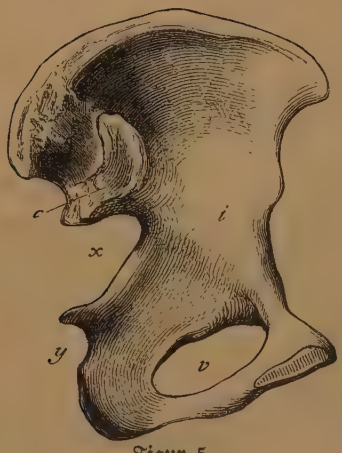
Figur 4.

Das **Steißbein**, Fig. 4 *f*, besteht aus 4 kleinen Wirbeln, welche untereinander beweglich und deren oberster beweglich mit dem unteren Ende des Kreuzbeins verbunden ist.

§. 33.

Die **Seitenbeine** bilden die Seitenwand und die Vorderwand des Beckens. Jedes derselben stellt einen fast halbringförmig gebogenen Knochen dar, dessen Innenfläche ausgehöhlt, dessen Außenfläche gewölbt ist.

Die Innenfläche der Seitenbeine, Fig. 5 zeigt die des linken Seitenbeins, ist glatt, mit Ausnahme der hinteren oberen Ecke. Da-

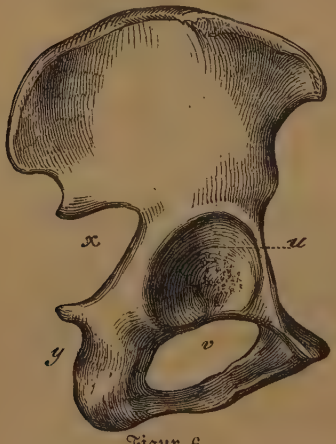


Figur 5.

selbst liegt gerade wie an der Seitenwand des Kreuzbeins eine ohrförmige ausgeschweifte Fläche, *c*. Eine abgerundete Kante läuft bogenförmig quer über die Innenfläche, unterhalb *i* in Fig. 5, das ist die Bogenlinie.

An der gewölbten Außenfläche jedes Seitenbeines, Fig. 6 zeigt die des rechten, liegt eine runde, glatte Vertiefung mit aufgeworfenem Rand; das ist die Pfanne, *u*, in welcher mittelst des Hüftgelenks das Oberschenkelbein eingelenkt ist. Vergleiche Fig. 1.

Nach unten und innen von der Pfanne liegt das eiförmige Loch, *v*, hinter der Pfanne der große, *x*, und der kleine Hüftausschnitt, *y*.



Figur 6.

Figur 7.

§. 34.

Beim Kinde besteht jedes Seitenbein aus drei Knochen, welche in der Pfanne mit einander verbunden sind. Beim Erwachsenen sind sie mit einander zu je einem Knochen verschmolzen, dessen Theile aber noch ihre eigenen Namen behalten: Das Hüftbein oder Darmbein, Fig. 7. 1, das Sitzbein 2, das Scham- oder Schoßbein, 3.

Das **Hüftbein** oder **Darmbein**, 1, liegt nach oben von der Pfanne, sein oberer freier Rand ist der Hüftbeinkamm, *kk*, welcher nach vorn in die deutlich durch die Haut zu fühlende vordere Hüftbeinspitze, *vs*, und nach hinten in die mehr im Fleisch versteckte hintere Hüftbeinspitze, *hs*, ausläuft.

Nach hinten und unten geht das Hüftbein in das **Sitzbein** über. An demselben ist der Sitzbeinstachel zu merken, welcher nach hinten und innen gerichtet ist zwischen dem großen und kleinen Hüftausschnitt. Nach unten von ihm liegt der Sitzhöcker, *k*, der große rauhe Vorsprung, auf welchem der Körper beim Sitzen ruht. Von demselben geht nach vorn und innen und etwas nach oben der aufsteigende Sitzbeinast ab, *as*, welcher den unteren Rand des eiförmigen Loches bildet.

Das **Schambein** ist der vordere untere Theil des Seitenbeines. An jedem Schambein unterscheidet man außer dem Körper des Schambeins, Fig. 7. 3, einen queren Ast, *qa*, welcher von da zu der Pfanne verläuft, und einen absteigenden Ast, *ab*, welcher am vorderen unteren Rande des eiförmigen Loches mit dem aufsteigenden Ast des Sitzbeines, *as*, zusammenläuft.

§. 35.

Die Schambeinkörper des rechten und des linken Seitenbeines sind mit einander durch eine feste Bandmasse verbunden. Diese Verbindung heißt die **Schamfuge** oder Schambeinfuge, *ag*. Dieselbe schließt

Figur 8.

vorn den Ring des Beckens. Hinten stößt jedes Seitenbein an eine Seitenwand des Kreuzbeins, und indem die ohrförmige Fläche des Hüftbeins auf jeder Seite genau auf eine der ohrförmigen Flächen des Kreuzbeins paßt, wird ebenfalls durch starke Bänder das Kreuzbein jederseits mit einem Hüftbein verbunden. Diese Verbindungen sind die **Hüftkreuzbeinfugen**, eine rechte und eine linke, Fig. 8 und 9. *cc.*

So schließen die drei Knochen den Ring, der das Becken heißt. Durch das Verbundensein der beiden Schambeine in der Schamfuge entsteht an der vorderen Beckenwand ein nach unten bogenförmig offenstehender Knochenrand, *kgk*, welcher von den absteigenden Aesten der Schambeine und den aufsteigenden der Sitzbeine begrenzt wird, das ist der **Schambogen.**

§. 36.

Wie das Becken außen von Weichtheilen umhüllt ist, die seine Form verstecken, siehe Fig. 1., so ist es auch innen von Weichtheilen ausgekleidet. Dieselben sind aber so nachgiebig und nehmen dann so wenig Raum ein, daß die Form des inwendigen Beckenraumes hauptsächlich durch die knöchernen Wände bestimmt wird. Wichtig für die Gestalt des Beckenraumes sind noch die starken Bänder, welche vom Sitzbeinstachel Fig. 9. *g* und vom Sitzbeinhöcker zu dem Seitenrand des Kreuzbeins gehen, Fig. 9. *hh.*

Durch dieselben werden die Hüftausschnitte zu Hüftlöchern.

Wo in der knöchernen Wand Lücken sind, an den eiförmigen Löchern und den Hüftlöchern, da wird die Wand, wie vorne am Bauch über der Schamfuge, durch Weichtheile gebildet.

Nach oben öffnet sich der Beckenraum in die Bauchhöhle. Der Beckenboden, welcher von Knochen nur die kleinen Steißbeinwirbel enthält, wird durch Weichtheile geschlossen, durch welche hindurch sich der After und die Schamspalte öffnen.

§. 37.

Vom Vorberg läuft nach beiden Seiten eine stumpfe Kante über die vordere Fläche des Kreuzbeins, diese Kante setzt sich bogenförmig über die Hüftbeine fort und endigt auf dem queren Ast der Schambeine.

Diese Linie ist die **Bogenlinie.** Fig. 5. Fig. 9. Fig. 10. *i.* Der Raum oberhalb dieser Linie heißt das große Becken, der Raum unter-

halb derselben das kleine Becken. Das kleine Becken nennt man auch schlechtweg nur das Becken.

§. 38.

Das **große Becken** mißt von rechts nach links an der weitesten Stelle der Hüftbeinkämme, Fig. 8. *hk. hk.*, 10 Zoll, von dem vorderen Darmbeinstachel der einen Seite zu dem des anderen, *vs. vs*, gegen 9 Zoll. Die Wände laufen trichterförmig gegen die Bogenlinie hinab.

Figur 9.

§. 39.

Im **kleinen Becken** sind die Durchmesser in verschiedenen Höhen zu merken: 1. im Beckeneingang, 2. in der Beckenmitte, 3. in der Beckenenge, 4. im Beckenausgang.

Der **Beckeneingang** wird durch die Linie begrenzt, welche das große Becken vom kleinen trennt.

Sein gerader Durchmesser, von der Mitte des Vorbergs zum oberen Rand der Schambeinfuge gezogen, Fig. 9. Fig. 10. *ab*, mißt vier Zoll.

Sein querer Durchmesser, der von der größten Ausschweifung der Bogenlinie der einen Seite zu der der anderen gezogen wird, Fig. 9. *ii*, mißt fünf Zoll.

Die beiden schrägen Durchmesser, welche von der Hüftkreuzbeinfuge der einen Seite zur Vereinigungsstelle des Hüft- und Schambeins der anderen Seite gezogen werden, Fig. 9. *cd. cd*, messen jeder vier und einen halben Zoll. Der von rechts hinten nach links vorn gezogene schräge Durchmesser heißt der rechte oder erste, der von links hinten nach rechts vorn gezogene der linke oder zweite schräge Durchmesser.

§. 40.

In der **Beckenmitte** zieht man den geraden Durchmesser von der Mitte der Kreuzbeinaushöhlung, also vom oberen Rand des dritten Kreuzwirbels nach der Mitte der Schamfuge, Fig. 10. *dc*, er mißt vier und einen halben, ja bei tiefer Aushöhlung des Kreuzbeins gegen fünf Zoll.

Der quere Durchmesser geht durch die Mitte des eben genannten beiderseits nach den Pfannengegenden, er mißt vier und einen halben Zoll.

Die schrägen Durchmesser in dieser Höhe des Beckens sind die weitesten am ganzen Becken und zugleich dehnbar, weil ihre Enden auf die Weichtheile des Hüftausschnittes und des eiförmigen Loches treffen. Sie messen über 5 Zoll.

§. 41.

In der **Beckenenge** läuft der gerade Durchmesser von der Verbindungsstelle des Kreuzbeins mit dem Steißbein zum unteren Rande der Schambeinfuge, Fig. 10. *fe*, er mißt vier Zoll.

Der quere Durchmesser, von dem Sitzbeinstachel der einen Seite zu dem der anderen, mißt drei Zoll und zehn Linien, er ist der engste am ganzen Becken, Fig. 9. *gg*.

Die schrägen Durchmesser auch der Beckenenge treffen zwar auf Weichtheile, aber ihre Dehnbarkeit ist sehr beschränkt durch die straffen Bänder, welche vom Sitzbeinstachel zum Kreuzbein gehen.

§. 42.

Im **Beckenausgang** läuft der gerade Durchmesser von der Steißbeinspitze zum untern Rand der Schamfuge, Fig. 10. *hg*. Er mißt

zwar nur $3^1/_2$ Zoll bei nach vorn gebogenem Steißbein, kann aber, wie bei der Geburt geschieht, durch Zurückbiegen des Steißbeins auf vier und einen halben Zoll und mehr erweitert werden.

Den queren Durchmesser bildet der Abstand der beiden Sitzhöcker, derselbe beträgt vier Zoll.

Die schrägen Durchmesser treffen vorn an den Schambogen, hinten in die dehnbaren Weichtheile.

§. 43.

Die rechte und linke Wand des Beckens sind gleichgestaltet, siehe Fig. 8 u. 9., die vordere und hintere sind sehr verschieden, Fig. 10. Die **Tiefe** des Beckens beträgt hinten, vom Vorberg *b* zur Steißbeinspitze *h* fünf Zoll, vorn, an der Schambeinfuge von *a* nach *g*, anderthalb Zoll, seitlich, von der Bogenlinie *i* zum Sitzhöcker *k* drei und einen halben Zoll.

Figur 10.

Weil die hintere Wand des Beckens ausgehöhlt, die vordere Wand ein wenig in das Becken hinein gewölbt ist, ist die ganze **Richtung des Beckenkanals** eine nach vorn gekrümmte. Eine Linie, die durch die Mitte aller vorher genannten Durchmesser geht, zeigt diese Richtung an, sie steht überall von den gegenüberliegenden Wänden des Beckens gleich weit ab. Diese Linie heißt die **Führungslinie** des Beckens *lm*. Sie ist für die Hebamme von der größten Wichtigkeit, weil Alles, was durch das Becken geht, von oben hinaus oder von unten hinein, das Kind, die Hand der Hebamme, oder was es sei, diese Richtung einschlagen muß.

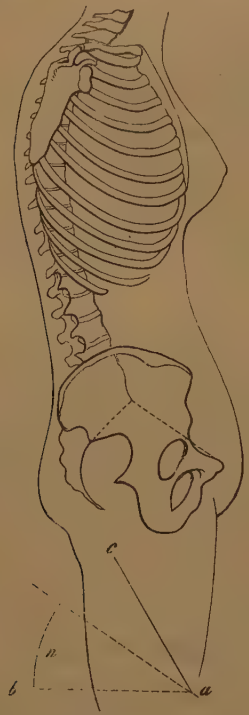
Wenn durch Zurückbiegen des Steißbeins die hintere Beckenwand

zurückgebogen wird, dann liegt im Beckenausgang auch die Führungslinie weiter nach hinten, *ln*; so läuft die Führungslinie zum Beispiel, während der Kindskopf aus dem Becken tritt.

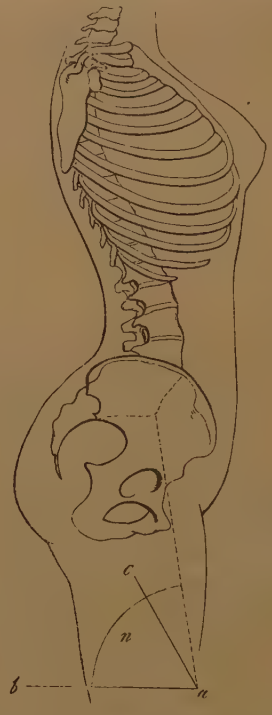
§. 44.

Je nachdem wir sitzen, liegen oder stehen, hat unser Becken eine verschiedene Stellung zu den Theilen unseres Körpers und zu dem Fußboden; auch im ruhigen Stehen können wir absichtlich die Stellung unseres Beckens verändern. Beim zwanglosen Stehen und Gehen hat aber das Becken bei jedem Menschen eine ganz bestimmte Stellung, weil nur auf eine Art der Körper bequem auf dem Becken getragen wird.

Diese Stellung des Beckens zum Boden heißt die **Neigung des Beckens**. Die regelmäßige Neigung des Beckens der Frau ist ungefähr



Figur 11.



Figur 12.

der Art, daß bei ungezwungener aufrechter Stellung die Hüftbeinstacheln und der obere Rand der Schambeinfuge gleichweit nach vorn stehen.

Dabei sieht der Beckeneingang mehr nach vorn als nach oben. Fig. 10 zeigt diese regelmäßige Neigung des Beckens, auch in Fig. 1., dann in Fig. 16. ist das Becken regelmäßig geneigt.

Fig. 11. stellt die Haltung des Körpers dar bei absichtlich sehr verminderter, Fig. 12. bei sehr verstärkter Beckenneigung.

Man bezeichnet die Neigung eines Beckens ganz genau durch den Winkel, den der verlängerte gerade Durchmesser des Einganges mit dem Fußboden bildet. In Fig. 10. ist *q o* die Richtung des Fußbodens, *b o* der verlängerte gerade Durchmesser des Einganges. Der Winkel bei *o* ist also der Neigungswinkel. Auch in Fig. 11 u. 12. ist unten der Neigungswinkel gezeichnet und der Buchstabe *n* hineingesetzt. *c a b* in beiden Figuren drückt den Neigungswinkel aus, wie er regelmäßig sein sollte.

Viertes Kapitel.

Von dem Bau und der Lage der weiblichen Geschlechtstheile.

§. 45.

Die weiblichen **Geschlechtstheile** liegen theils außen am Becken in der Schamgegend, theils innen im Becken; man theilt sie danach in **innere** und **äußere.** Zu den weiblichen Geschlechtstheilen gehören außerdem noch die **Brüste.**

1. Aeußere Geschlechtstheile oder Schamtheile. (Fig. 13.)

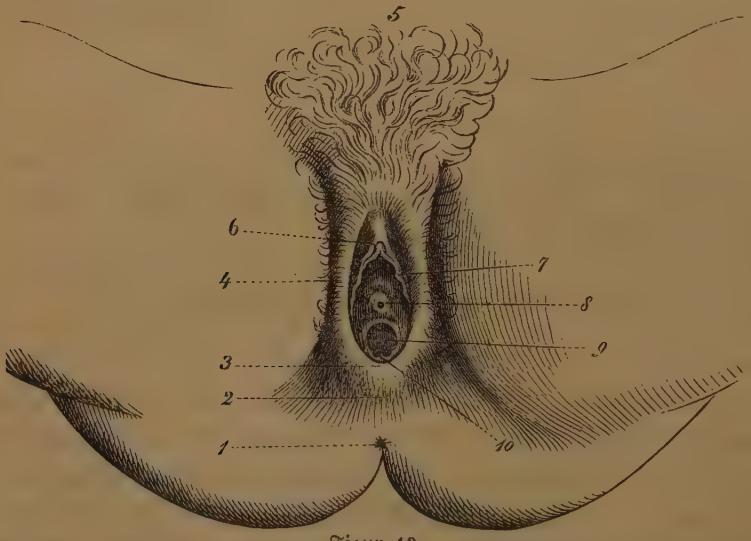
§. 46.

Die vor dem After, 1, gelegene fleischige, von Haut überzogene Parthie ist das Mittelfleisch oder der **Damm,** 2. Derselbe erstreckt sich seitlich bis zu den Stellen, wo die Sitzhöcker durch die Haut zu fühlen sind, und bildet eine von vorn nach hinten 1 bis $1^1/_2$ Zoll breite Brücke zwischen der Afteröffnung und der Schamspalte. Am After ist der Damm dicker, wird nach vorn zu immer dünner und läuft am hinteren Rande der Schamspalte in das ganz zarte **Schamlippenbändchen** aus, 3;

von diesem an erstreckt sich nach vorn und oben zwischen den Schenkeln herauf 2 Zoll lang die **Schamspalte.** Zu beiden Seiten der Schamspalte liegen die, im jungfräulichen Zustande eng aneinanderliegenden **großen Schamlippen,** 4, zwei breite Hautfalten, welche an ihrer äußeren Seite behaart, an ihrer inneren glatt und feucht sind. Hinten sind dieselben am vorderen Rand des Dammes durch das genannte Schamlippenbändchen verbunden, nach vorn und oben gehen sie in den mit krausen Haaren besetzten **Schamberg,** 5, über, welcher nach vorn und oben von der Schamfuge gelegen, an den Bauch grenzt.

§. 47.

Oeffnet man durch Zurseiteziehen der großen Schamlippen die Schamspalte, so zeigen sich die innerhalb derselben gelegenen Theile, roth gefärbt wie die Innenfläche des Mundes, weil sie wie diese von Schleimhaut überzogen sind. Im Grunde der Schamspalte nach vorn zu liegt ein erbsengroßes, hervorragendes Knöpfchen, das ist die **Eichel des Kitzlers,** 6. Nach oben von derselben fühlt man den übrigen Theil des Kitzlers durch die Schleimhaut als einen harten Strang.



Figur 13.

Der Kitzler ist vorn von einer Hautfalte umgeben, das ist die **Vorhaut des Kitzlers.** Nach unten und hinten gehen von der Eichel des

Kitzlers zwei kleine Hautfalten ab, das ist das **Bändchen des Kitzlers.** Die Vorhaut und das Bändchen vereinigen sich auf jeder Seite zu je einer Hautfalte, welche an der Innenseite der großen Schamlippe herablaufend mit derselben verschmilzt. Diese beiden Hautfalten sind die **kleinen Schamlippen**, 7. Der Raum zwischen beiden kleinen Schamlippen ist der **Vorhof** der weiblichen Geschlechtstheile. In demselben liegt etwa dreiviertel Zoll hinter der Eichel des Kitzlers die **Mündung der Harnröhre**, 8, welche der Ausgang aus der Urinblase ist. Noch weiter nach hinten in dem Vorhof liegt der **Eingang in die Scheide**, 9, eine runde Oeffnung, deren größerer Theil bei Jungfrauen meist durch eine sichelförmige Schleimhautfalte, das **Jungfernhäutchen**, von unten her verdeckt ist. Bei Frauen, wo das Jungfernhäutchen zerrissen ist, findet man an dieser Stelle als Rest desselben die **myrthenförmigen Wärzchen**, 10.

2. Innere Geschlechtstheile. (Dazu Fig. 14. 15. 16.)

§. 48.

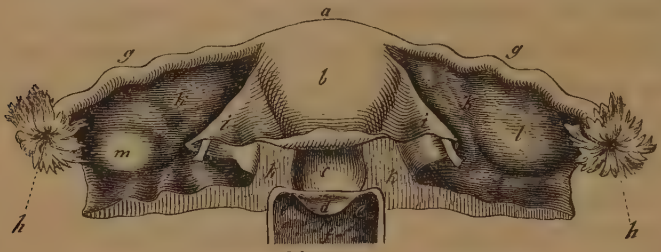
Die **Scheide** oder Mutterscheide ist eine schlauchförmige Höhle, welche sich vom Scheideneingang, Fig. 13. 9, in der Länge eines Fingers in der Richtung der Führungslinie in das Becken hinauf erstreckt; siehe Fig. 15. u. Fig. 16. *f*. Ihre vordere und hintere Wand sind mit straffen querverlaufenden Falten besetzt, die aber durch häufige Ausdehnung beim Beischlaf und bei Geburten ausgeglättet werden; dann werden die Wände glatt und schlaff. Im ruhenden Zustand liegt die vordere Wand dicht an der hinteren an. Bei Jungfrauen ist die Scheide ziemlich eng. Durch den Beischlaf und noch mehr durch Geburten wird sie viel weiter. Der oberste Theil der Scheide heißt das **Scheidengewölbe**, *e*, in ihn ragt von oben her der unterste Abschnitt der Gebärmutter, der eben darum Scheidentheil der Gebärmutter heißt, Fig. 14. *d*, zapfenförmig hinein.

§. 49.

Die **Gebärmutter** liegt über der Scheide in der Fortsetzung der Führungslinie des Beckens. Fig. 14. zeigt die Gebärmutter im Zusammenhang mit der Scheide und mit den anderen später zu beschreibenden

Theilen von vorn. Sie ist ein ungefähr birnförmiger, von vorn nach hinten platter, fester, fleischiger Körper, 3 Zoll lang, oben 2 Zoll breit und im jungfräulichen Zustande 2—3 Loth schwer.

Man unterscheidet an ihr eine vordere und eine hintere Fläche, zwei seitliche Ränder und den oberen Rand, den **Grund** der Gebär-



Figur 14.

mutter, *a*; ferner den oberen größeren Abschnitt, den **Körper**, *b*, und den unteren schmäleren, den **Hals** der Gebärmutter, *c*, von welchem wiederum der unterste Theil der vorhin erwähnte **Scheidentheil**, *d*, ist. Derselbe hat eine vordere und eine hintere Lippe und zwischen beiden eine Querspalte (siehe Fig. 16).

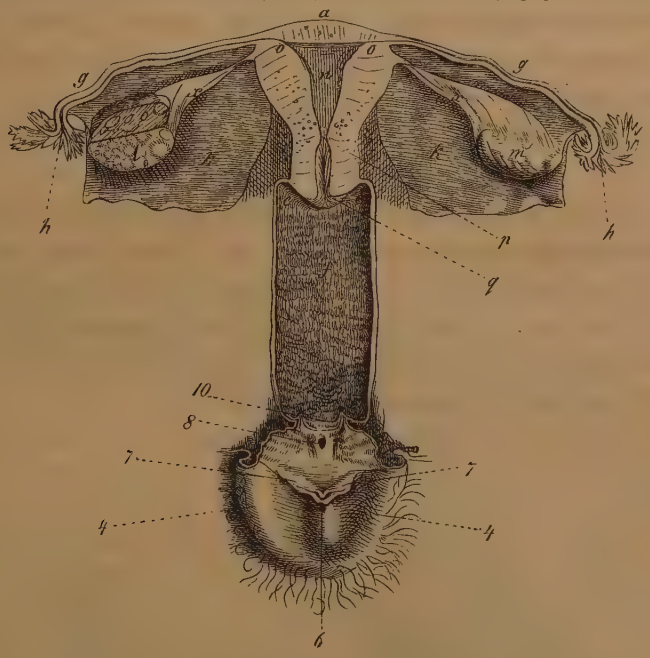
§. 50.

Die Gebärmutter ist hohl. Durch den Gebärmutterhals führt der **Gebärmutterhalskanal**, im Gebärmutterkörper liegt die **Gebärmutterhöhle**, *n*. Der Gebärmutterhalskanal öffnet sich in jene Querspalte zwischen der vorderen und hinteren Muttermundslippe durch den **äußeren Muttermund**, *q*, in die Scheide, oben durch den **inneren Muttermund**, *p*, in die Gebärmutterhöhle. Die Gebärmutterhöhle ist ausgeschweift dreieckig, die untere Ecke liegt eben am inneren Muttermund, die beiden oberen zu den Seiten des Gebärmuttergrundes. Von der Seite betrachtet ist die Gebärmutterhöhle viel enger, siehe Fig. 16., weil die vordere Wand an der hinteren dicht anliegt.

Fig. 15. zeigt die Gebärmutter nebst Scheide und äußeren Geschlechtstheilen, Muttertrompeten und Eierstöcken von hinten. Die hintere Wand der äußeren Geschlechtstheile, der Scheide, der Gebärmutter und der Muttertrompeten ist abgetragen, so daß man in die Höhlung derselben sieht.

§. 51.

Zu beiden Seiten des Gebärmuttergrundes gehen die beiden **Muttertrompeten** oder Eierleiter nach rechts und links ab, Fig. 14 u. 15. *g g*,



Figur 15.

zwei schlanke, vier Zoll lange Schläuche, welche von einer feinen Fortsetzung der Gebärmutterhöhle, *o o*, durchbohrt sind, und sich an ihren Enden trompetenförmig erweitern, *h h*. Am trompetenförmig erweiterten Ende läuft die Wand der Eileiter in Fransen aus.

§. 52.

Ebenfalls zu beiden Seiten der Gebärmutter, etwas weiter nach hinten und nach unten liegen die beiden **Eierstöcke**, *l m*, mandelförmige Körper, welche zahlreiche kleine bis erbsengroße Bläschen enthalten, in welchen die Eier, nur $^1/_{10}$ Linie groß, gelegen sind. Der linke Eierstock, *l*, ist aufgeschnitten, so daß diese Bläschen sichtbar sind.

§. 53.

Vom Eierstock zur Gebärmutter geht auf jeder Seite, hinten gelegen, das **Eierstocksband**, Fig. 15. *x x*. Von der Gebärmutter geht

im Bogen nach vorn zur Leistengegend auf jeder Seite das **runde Mutterband**, Fig. 14. *i i*.

Diese Bänder und die Eierstöcke und die Muttertrompeten sind in die **breiten Mutterbänder** eingeschlossen, welche, auf jeder Seite eines, von dem ganzen Seitenrand des Gebärmutterkörpers zur inneren seitlichen Wand des Beckens gehen, Fig. 14 und 15. *k k*.

§. 54.

Theils durch diese Bänder, theils durch die Anheftung am Scheidengewölbe, besonders aber durch eine starke sehnige Haut, welche das ganze Becken inwendig auskleidet, wird die Gebärmutter **in ihrer Lage** befestigt, ohne doch ganz unbeweglich zu sein. Die Gebärmutterhöhle liegt in der Führungslinie des Beckens, der Grund der Gebärmutter, *a*, steht in der Höhe des Beckeneinganges, siehe Fig. 16.

Figur 16.

Vor der Scheide und der Gebärmutter liegt im Becken die Harnblase, *r*, in welche der Urin, welcher von den Nieren bereitet wird, durch die Harnleiter von rechts und links her hinabfließt und wo er sich ansammelt, bis er durch die Harnröhre bei 8 entleert wird.

Hinter der Scheide und der Gebärmutter liegt der Mastdarm, *s*, das ist das Endstück des ganzen Darms; durch denselben werden die Ueberreste der Speisen aus dem After, 1, als Koth entleert. Der Mastdarm liegt hinter der Scheide und Gebärmutter, nicht in der Mitte, sondern etwas nach links und geht links am Vorberg, *v*, vorbei.

Der Raum bei *ttt* ist von dem Darm ausgefüllt. *u* ist die in der Mitte durchschnittene Schambeinfuge. Die übrigen Bezeichnungen auf Fig. 16. sind wie bei Fig. 13. 14 und 15.

3. Brüste. (Siehe Fig. 1.)

§. 55.

Zu beiden Seiten vor den Rippen liegen in vielem Fett eingebettet die beiden **Milchdrüsen**, in denen nach der Geburt die Milch bereitet wird. Die jede Brust halbkugelförmig überziehende Haut zeigt in der Mitte einen runden, dunkler gefärbten Fleck, den **Warzenhof**, in dessen Mitte eine hellrothe, empfindliche Hervorragung sich erhebt, die **Warze**, bei den Thieren Zitze genannt. Auf der Warze münden die Ausführungsgänge der Milchdrüse in etwa 12 Oeffnungen, aus denen beim Säugen die Milch hervorfließt.

Fünftes Kapitel.

Von den Verrichtungen der weiblichen Geschlechtstheile.

§. 56.

Die Hauptverrichtung der weiblichen Geschlechtstheile ist die **Fortpflanzung**, das heißt die Hervorbringung neuer Menschen, darauf beziehen sich auch alle anderen Verrichtungen derselben. Von der **Schwangerschaft**, der **Geburt** und dem **Wochenbett** handeln die fol-

genden Theile dieses Lehrbuches. Aber auch von den Verrichtungen außer diesen Zuständen muß die Hebamme Einiges wissen.

§. 57.

In der **Kindheit** haben die Geschlechtstheile gar keine bemerkbaren Verrichtungen, sie werden ernährt und wachsen, wenn auch langsam, mit dem übrigen Körper. Obgleich die ganzen Geschlechtstheile inwendig mit Schleimhaut ausgekleidet sind, ist die Absonderung auf derselben in diesem Alter im regelmäßigen Zustande doch so gering, daß gar keine Feuchtigkeit nach außen tritt.

§. 58.

Zu der Zeit, wo der Körper seine bleibende Größe beinahe erreicht hat, bei uns meist mit dem 15. Jahre, entwickeln sich die Geschlechtstheile schnell zu ihrer Vollendung. Aeußerlich wird das sichtbar an dem Größer- und Prallerwerden der großen Schamlippen, an dem Hervorwachsen der Haare auf dem Schamberg, an dem Vollwerden der Brüste. Die inneren Theile entwickeln sich dem entsprechend zu größerer Fülle, sie erreichen die Größe, die sie in der erwachsenen Frau haben. Im Eierstock werden die bisher unentwickelten Eier reif.

Wenn das erste Ei im Eierstock reif geworden ist, tritt die **erste Blutung** aus den Geschlechtstheilen ein, welche nun als **monatliche Reinigung, Regel**, Periode, Veränderung und wie sie sonst noch genannt wird, in regelmäßigen Zwischenräumen, bei den meisten Frauen alle 4 Wochen, sich wiederholt. Mit dem ersten Auftreten dieser Blutung ist das Kind zum mannbaren Weibe, zur Jungfrau geworden, ist, wie man es nennt, **geschlechtsreif.**

§. 59.

Bei den meisten Frauen gehen einige Beschwerden, namentlich ein Gefühl von Ermüdung, ziehende Schmerzen im Kreuz und in den Schenkeln, dem Eintritt der Regel voraus und begleiten den Anfang derselben. Die Geschlechtstheile werden wärmer, weicher; es tritt vermehrte schleimige Absonderung ein; es gesellt sich die Blutung dazu. Die Blutung, welche von der Schleimhaut der Gebärmutter kommt,

dauert meist vier bis fünf Tage; sie verliert sich dann allmälig, indem das Blut wieder wässriger wird, wieder etwas Schleim sich beimischt, und dann alle Absonderung aufhört.

§. 60.

Die Menge des Blutes, die Dauer der Blutung, auch die Zwischenräume der Blutungen und die Zeit des ersten Auftretens sind bei verschiedenen Frauen sehr verschieden, und es darf aus solchen **Abweichungen vom Gewöhnlichen**, wenn die Frauen sich wohl fühlen, nicht auf Krankheit geschlossen werden.

§. 61.

Tritt aber die Blutung bei einem Mädchen zur gewöhnlichen Zeit nicht ein, obgleich jene Beschwerden sich einstellen, oder bleibt sie unter solchen Beschwerden aus, wenn sie früher schon da war, oder dauern jene Beschwerden länger und heftiger als sie früher gewesen sind, gesellen sich Urin- und Stuhlbeschwerden dazu; oder geht das Blut anstatt flüssig, in Stücken ab, oder ist die Blutung viel heftiger, oder ist sie häufiger, als sie früher bei derselben Person war; oder endlich ist eine Frau auch außer der Zeit der Regel nicht frei von unbequemen Gefühlen im Becken, nicht frei von Ausfluß aus den Geschlechtstheilen: so liegt dem eine **Krankheit** zum Grunde und muß der Rath eines Geburtshelfers eingeholt werden. Durch Vernachlässigung solcher Zustände können unheilbare Leiden entstehen. Schlimmer noch als Vernachlässigung ist die Anwendung unpassender Mittel. Die Hebamme versteht die Krankheiten, um die es sich hier handelt, nicht zu beurtheilen, sie lasse sich daher nie herbei, Arzeneimittel oder Mutterkränze und dergleichen anzuwenden. Pfuscher und Pfuscherinnen unternehmen aller Orten dergleichen Kuren: Die Hebamme weiß, daß nur der Geburtshelfer die zum Grunde liegenden Krankheiten kennt und daher die richtigen Mittel anwenden kann.

§. 62.

Die Frauen müssen immer zu der Zeit, wo sie die Regel haben, sich mehr in Acht nehmen als sonst, namentlich vor Erkältungen, Erhitzungen

und heftigen Gemüthsbewegungen. Sie sind um diese Zeit gegen alle krankmachenden Einflüsse empfindlicher.

§. 63.

Das Wiederkehren der Regel dauert mit den Unterbrechungen, welche die Schwangerschaft und das Säugen machen, meist bis in's 45. Lebensjahr, oft kürzer, oft länger. Nur während dieser Zeit, also ungefähr während 30 Jahren, kann die Frau schwanger werden. Denn nur während dieser Zeit werden in den Eierstöcken befruchtungsfähige Eier entwickelt. Meist um die Zeit der Regel verläßt ein solches den Eierstock und geht durch die Muttertrompeten in die Gebärmutter und, wenn es nicht befruchtet wird, durch die Scheide unbemerkt nach außen.

§. 64.

Das endliche Aufhören der Regel findet bei den meisten Frauen ohne krankhafte Erscheinungen statt. Manchmal aber treten gerade gegen das Ende der geschlechtsreifen Zeit jene vorhin erwähnten krankhaften Erscheinungen auf, oder die Blutungen treten, nachdem sie schon längere Zeit ausgeblieben waren, von Neuem ein. Auch jetzt noch können aus diesen Zuständen bleibende Krankheiten sich entwickeln, wenn nicht bei Zeiten ärztliche Hülfe nachgesucht wird.

Mit dem Aufhören der Regel im Alter hört die Thätigkeit der Eierstöcke auf und die Geschlechtstheile gehen in einen Zustand zurück, der dem kindlichen ähnlich ist.

Zweiter Theil.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Entstehung und Dauer der Schwangerschaft.

§. 65.

Schwangerschaft ist derjenige Zustand des Weibes, der durch **Befruchtung** eines Eies herbeigeführt wird, bis zu der Zeit, wo die im Ei entstandene Frucht den Mutterleib verläßt, bis zur **Geburt.**

§. 66.

Durch die geschlechtliche Vermischung von Mann und Frau, die **Begattung**, wird der männliche Same in die weiblichen Geschlechtstheile gespritzt. Wenn derselbe in der Gebärmutter oder in den Eileitern einem aus dem Eierstock gelösten reifen Ei begegnet, so wird dasselbe durch ihn befruchtet, die Frau **„hat empfangen"**, sie ist von der Zeit an **schwanger.**

Die Begattung ist am häufigsten fruchtbar bald nach der Regel, weil es da am ehesten zutrifft, daß der Same einem unterwegs befindlichen Ei begegnet; es wird also am häufigsten das bei der vorigen Regel gelöste Ei befruchtet. Es kann aber auch der vor der Regel eingespritzte Same zeugungsfähig bleiben, bis das nächste Ei austritt, und dann dasselbe befruchten.

§. 67.

Die Schwangerschaft dauert etwa **280 Tage**, das sind nach dem Kalender 9 Monate und 4, 5, 6 oder 7 Tage, je nach der Tagezahl der Monate. 280 Tage sind auch gleich 10mal 28 Tagen, gleich 10mal 4 Wochen, gleich **40 Wochen.**

§. 68.

Man hat die 280 Tage der Schwangerschaft in **10 vierwöchentliche Zeiträume** abgetheilt, weil sich auf diese Weise die Reihenfolge der Erscheinungen bequemer übersehen läßt. Manche nennen diese vierwöchentlichen Zeiträume Monate, wo dann die Schwangerschaft 10 solcher „Monate" dauert. Die Hebamme muß das nur darum wissen, damit sie durch solche Bezeichnung Anderer nicht in Irrthum geräth. 10 Kalendermonate sind 303 bis 306 Tage, 10 Mondsmonate (von Vollmond zu Vollmond) sind 295 Tage, die Schwangerschaft des Weibes dauert 280 Tage.

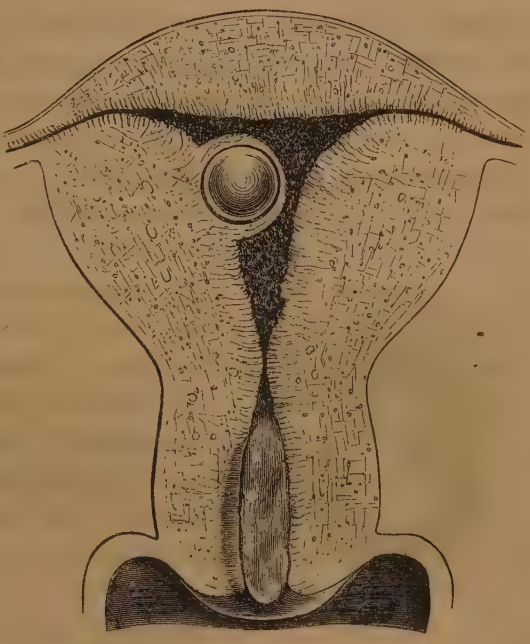
Zweites Kapitel.

Entwicklung des Eies, der Frucht und der Gebärmutter in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft.

§. 69.

Jedesmal zur Zeit der Regel wird die Schleimhaut der Gebärmutterhöhle viel dicker, als sie sonst ist, und lockert sich auf. Bleibt das Ei unbefruchtet, so verliert sich diese Eigenschaft der Gebärmutterschleimhaut wieder. Wird aber das Ei befruchtet, so setzt es sich in der aufgelockerten Schleimhaut fest und wird von derselben ganz überwachsen. Im Gebärmutterhalskanal bildet sich ein fester Schleimpfropf, der denselben verschließt. Das Ei wächst nun, indem es sich aus der Schleimhaut ernährt; die Schleimhaut selbst verdickt und vergrößert sich noch mehr, die Gebärmutterhöhle wird weiter und die Gebärmutterwand dicker. Im Ei selbst entsteht der neue Mensch, **„die Frucht."**

Nebenstehende Figur stellt die Gebärmutter in natürlicher Größe bald nach Eintritt der Schwangerschaft dar. Das befruchtete Ei ist durch den Eileiter in die Gebärmutterhöhle getreten, die verdickte Schleimhaut hat dasselbe überwachsen. Das Ei ist schon 4 Linien groß geworden, die Wände der Gebärmutter sind dicker geworden, im Halskanal befindet sich der Schleimpfropf.



Figur 17.

§. 70.

Nach Ablauf der ersten **vier Wochen** ist das Ei, das im Eierstock nur den zehnten Theil einer Linie maß, zwei Drittel Zoll, also acht Linien groß. Seine äußere Haut ist ringsum mit zarten Flocken besetzt, welche sich in die Gebärmutterschleimhaut einsenken, dieselbe heißt darum die **Flockenhaut** (später Lederhaut). Die Gebärmutterschleimhaut selbst, welche von jetzt an immer am Ei haften bleibt, bis sie mit demselben geboren wird, heißt wegen ihres fein durchlöcherten Ansehens die **Siebhaut**, sie umgiebt das Ei in zwei Schichten, die eine, die an der Wand der Gebärmutter liegt, die andere, die das Ei umwachsen hat.

Im Innern der Flocken- oder Lederhaut liegt eine zweite, zarte Haut, die **Wasserhaut** oder Schafhaut, dieselbe ist von dem Fruchtwasser erfüllt, und in diesem schwimmend hängt an der Wasserhaut die Frucht selber, welche um diese Zeit, einen Drittel Zoll lang, noch keine menschliche Bildung mit bloßem Auge erkennen läßt.

§. 71.

Fig. 18. zeigt das Ei mit der Frucht nach Ablauf der ersten **sechs**

Wochen in natürlicher Größe. Die Frucht ist fast einen halben Zoll lang. Man erkennt an ihrem großen Kopf die Augen und am Rumpf die Gliedmaßen. Sie sitzt nicht mehr wie in der ersten Zeit dicht auf der Wasserhaut auf, sondern von ihrem Bauch geht am unteren Ende der **Nabelstrang** oder die **Nabelschnur**, *a*, durch die Wasserhaut, *b*, hindurch zur Lederhaut, *c*. Das helle Bläschen, *e*, zwischen Wasserhaut und Lederhaut ist das Nabelbläschen, der Rest des Eidotters. Die Nabelschnur, welche nun bis zur Geburt bleibt, besteht aus drei Blutgefäßen. Davon führen zwei das Blut aus dem Herzen der Frucht in die Flocken der Lederhaut, *d*, also an die Gebärmutterwand heran, das sind die zwei Pulsadern der Nabelschnur. In der Gebärmutterwand fließt das Blut der Mutter. Aus dem Blute der Mutter geht durch die Wände der Adern Nahrung in das Blut der Frucht über. Das dritte Gefäß der Nabelschnur führt das Blut mit dieser Nahrung zur Frucht zurück, das ist die Blutader der Nabelschnur. Auf diese Weise wird nun die Frucht während der ganzen Schwangerschaft ernährt. **Der monatliche Blutfluß aus der Gebärmutter hört während der Schwangerschaft auf.**

Figur 18.

Nach **acht Wochen** ist das Ei schon zwei Zoll groß, ebenso ist die Gebärmutter größer und ihre Höhle aus der dreieckigen Form mehr rund geworden. Die Frucht ist einen Zoll lang und zeigt schon etwas mehr menschliche Bildung als Figur 18.

§. 72.

Nach **zwölf Wochen** ist die Gebärmutter und das Ei wieder bedeutend gewachsen. An der Stelle, wo der Nabelstrang in die Eihäute sich einsenkt, wachsen die Flocken immer zahlreicher und größer aus und die Gefäße der Nabelschnur verzweigen sich in dieselben. Auch an der Gebärmutterwand bilden sich immer mehr und größere Gefäße von der Mutter aus, mit welchen sich die kindlichen Gefäße in den Flocken verschlingen, doch ohne daß das Blut der Mutter und des Kindes in einander fließen könnte.

Dieses Gebilde von verschlungenen Gefäßen, welches an der Gebärmutterwand ansitzt, und in das der Nabelstrang sich einsenkt, die Nahrungsquelle der Frucht, ist der **Mutterkuchen**, auch Fruchtkuchen genannt, Fig. 19. *d*.

Die Flocken an dem übrigen Umfang des Eies, Fig. 19. *d*, *d*, *d*, wachsen nun nicht weiter, daher wird die Lederhaut später glatt. Die Frucht ist um diese Zeit, vom Scheitel bis zu den Fersen der gestreckten Beine gemessen, zwei und einen halben Zoll lang. Sie ist etwa zwei Loth schwer. Augen, Ohren und Nase, Hals, Arme und Beine sind deutlich entwickelt und schon Knochen darin. Der Nabelstrang ist länger als die Frucht, und gedreht wie ein Strick. Man kann äußerlich meist noch nicht unterscheiden, ob die Frucht männlich oder weiblich ist, denn der Kitzler ist bei weiblichen Früchten so lang wie das männliche Glied und bei männlichen Früchten ist der Hodensack noch gespalten wie eine weibliche Schamspalte. Fig. 19. zeigt das zwölfwöchentliche Ei mit der Frucht in natürlicher Größe; die vordere Hälfte des Eies ist weggenommen.

Figur 19.

§. 73.

Das **Ei** besteht um diese Zeit schon aus allen den Theilen, die es nun während der ganzen Schwangerschaft besitzt.

1) Zu äußerst liegt die **Siebhaut**, welche ursprünglich der Gebärmutter angehört, sie besteht aus einer dickeren äußeren Lage, Fig. 19. *g g*, welche sich am Rande des Mutterkuchens in die innere Lage umschlägt, Fig. 19. *f f*. Diese innere Lage ist viel feiner und liegt dicht an der Lederhaut an. Später verschmelzen beide Lagen mit einander.

2) Die **Lederhaut.** Die Flocken sind auf ihr noch an allen Stellen zu sehen, wenn man die Siebhaut abzieht, Fig. 19. *d*,. *d*,. Sie umgiebt das ganze Ei. Auf einem Theil ihrer Oberfläche sitzt fest auf

3) der **Mutterkuchen.** Fig. 19. *d*.

4) Vom Mutterkuchen zur Frucht geht die **Nabelschnur.**

5) Die **Wasserhaut** kleidet die Lederhaut inwendig aus; wo die Nabelschnur an den Mutterkuchen geht, tritt sie auf die Nabelschnur über, als Nabelschnurscheide, Fig. 19. *b*.

6) Die Wasserhaut ist vom **Fruchtwasser** erfüllt, in demselben liegt, am Nabelstrange,

7) die **Frucht.**

Drittes Kapitel.

Weitere Entwicklung der Frucht bis zur Reife.

§. 74.

Nach **sechzehn Wochen** ist die Frucht mit ausgestreckten Beinen fünf Zoll lang und etwa sieben Loth schwer. Der Nabelstrang ist zwei- bis dreimal länger als die Frucht. Das Fruchtwasser ist reichlich, an der Frucht ist das Geschlecht zu unterscheiden, weil an der männlichen **der Hodensack** sich **geschlossen** hat.

Nach **zwanzig Wochen**, also um die Mitte der Schwangerschaft, ist die Frucht zehn Zoll lang, etwa 20 Loth schwer, auf ihrer Haut sind feine Härchen, die Wollhaare hervorgewachsen, und dieselbe sondert eine weißliche klebrige Masse, den Kindesschleim ab, der sie überzieht.

Das Fruchtwasser hat wieder an Menge bedeutend zugenommen. Die Frucht bewegte sich schon früher in ihrem Wasser, jetzt aber erst ist sie im Stande, ihre größer gewordenen Glieder so kräftig zu bewegen, daß die Mutter die **Bewegungen** spüren kann.

Nach **vierundzwanzig Wochen** ist die Frucht 12 Zoll lang und ein Pfund schwer. Das Wollhaar ist viel reichlicher geworden.

§. 75.

Nach **achtundzwanzig Wochen** ist die Frucht 14 Zoll lang, zwei bis zwei und ein halb Pfund schwer. Wollhaar und Kindesschleim sind sehr reichlich, die Gliedmaßen sind runder und fetter als bisher. Der Hodensack an der männlichen Frucht ist meistens noch leer. Die inneren Theile sind jetzt so weit entwickelt, daß, wenn die Frucht um diese Zeit geboren wird, es manchmal gelingt, sie am Leben zu erhalten, was früher nicht möglich ist. Die nach dieser Zeit lebend und wohlgebildet geborne Frucht nennt man daher **„lebensfähig"**.

Nach **zweiunddreißig Wochen** ist die Frucht 16 Zoll lang, 3 bis 4 Pfund schwer.

Nach **sechsunddreißig Wochen** ist die Frucht wenigstens 17 Zoll lang, 4 bis 5 Pfund schwer, die Wollhaare sind weniger reichlich als früher, dagegen die Kopfhaare länger und gefärbt, die Hoden sind meist beide im Hodensack.

Mit **vierzig Wochen** hat die Schwangerschaft ihr Ende und die Frucht ihre volle Ausbildung erreicht, sie heißt **reif** oder **ausgetragen**. Die Länge der Frucht beträgt jetzt wenigstens 18 Zoll, oft mehr, das Gewicht durchschnittlich gegen 7 Pfund.

§. 76.

Es ist erforderlich, daß die Hebamme unterscheiden könne, ob ein Kind ausgetragen oder nicht ausgetragen ist. Es sollen daher die **Kennzeichen der Reife** denen der Nichtreife gegenüber gestellt werden.

Die **Hautfarbe** des reifen Kindes ist hellroth, wenig röther als die des Erwachsenen; das nichtreife Kind zeigt über den ganzen Körper eine sehr rothe Haut, die leicht in's Bläuliche übergeht.

Das **Wollhaar** ist auf der Haut des reifen Kindes meist ausgefallen, fast nur auf den Schultern ist es oft noch vorhanden, dagegen sind die

Kopfhaare reichlich und gefärbt. Augenbrauen und Augenwimpern sind vorhanden. Das nichtreife Kind hat viel Wollhaare auf dem Körper, die Kopfhaare sind spärlich, ebenso Augenbrauen und Wimpern.

Die **Nägel** sind am reifen Kind ziemlich fest und ragen an den Fingern meist über die Spitzen der letzten Glieder hervor. Am nichtreifen Kind sind die Nägel weicher, durchsichtiger und kürzer.

Der **Hodensack** ist am reifen Kind wenig röther als die übrige Haut, quergerunzelt, und enthält an seinem Grunde die Hoden. Am nichtreifen Kind ist er röther, weniger gerunzelt, fast glatt, und enthält die Hoden noch nicht, oder dieselben liegen an seiner Wurzel, nahe der Leistengegend.

Die **großen Schamlippen** sind am reifen Kind meistens so groß, daß sie die kleinen sammt dem Kitzler bedecken. Am nichtreifen Kind ragen oft die kleinen Schamlippen mit dem Kitzler aus den großen hervor.

Körper und Gliedmaßen am reifen Kind sind rund und voll, die Bewegungen, namentlich die Streckbewegungen, kräftig. Am nichtreifen Kind sind Körper und Gliedmaßen magerer, die Bewegungen schwächlicher, das Kind hält die Gliedmaßen an den Leib gezogen.

Die **Stimme** des reifen Kindes ist hell und stark, das nichtreife Kind wimmert mit schwacher Stimme.

Der **Brustkasten** des reifen Kindes hebt sich beim Athmen gleichmäßig und bleibt dabei rund. Beim nichtreifen Kind wird beim Athmen der Brustkasten schmal und tritt nach vorn hervor (wie bei der sogenannten Hühnerbrust).

Ohren und **Nase** sind beim reifen Kind festknorplig, wenn auch weicher als beim Erwachsenen. Am nichtreifen Kind sind sie weich.

Das **Gesicht** hat zum Schädel am reifen Kind ein ähnliches Größenverhältniß wie beim Erwachsenen, es ist voll und rund; am nichtreifen Kind erscheint es kleiner, der Schädel größer, und das Gesicht zeigt oft, weil es mager ist, ein faltiges, grämliches Ansehen.

Am **Schädel** des reifen Kindes stoßen die Knochen in den Nähten fast aneinander. Die große Fontanelle steht vierwinklig mehrere Linien weit offen, in der kleinen Fontanelle schließen die drei Knochen sich eng aneinander, so daß man keine Lücke mehr fühlt, sondern nur die drei zusammenlaufenden Nähte. Am nichtreifen Kind sind die Nähte breiter, die große Fontanelle größer, die kleine als Lücke zwischen den Knochen deutlich zu fühlen.

Das **Gewicht** der Kinder ist sehr verschieden und als Kennzeichen der Reife nicht wichtig. Es giebt reife Kinder von 4 Pfund, andere wiegen 10 Pfund und selbst mehr; Kinder, die reif 10 Pfund wiegen, waren auch vor der Reife schon schwerer wie andere, daher können auch unreif geborne Kinder ein bedeutendes Gewicht haben.

Die **Länge** der Kinder zeigt zwar auch erhebliche Schwankungen, es giebt reife Kinder von 18 bis 22, ja selbst noch mehr Zoll Länge, dennoch aber ist sie sowohl in jeder früheren Zeit zur Bestimmung des Alters der Frucht am meisten maßgebend, als auch **unter allen Kennzeichen der Reife das wichtigste.** Ein Kind von 18 Zoll Länge oder mehr *ist reif*, es müßten ihm denn *mehrere* wichtige der vorhin genannten Kennzeichen der Reife *gleichzeitig* fehlen. Ein Kind unter 18 Zoll Länge *ist nicht reif*, es müßte denn *alle* vorhin genannte Zeichen der Reife an sich tragen.

Viertes Kapitel.

Das reife Ei.

§. 77.

An den *übrigen Theilen des Eies* hat sich außer der Größe bis zur Zeit der Reife wenig geändert. Das ganze Ei mißt von oben nach unten etwa 12, in der Quere 8 bis 9 Zoll. Es besteht aus den §. 73 und Fig. 19. beschriebenen Theilen.

§. 78.

Die **Nabelschnur** besteht aus den drei schon im §. 71 beschriebenen Blutgefäßen, welche jetzt einen beinahe fingerdicken, gewundenen Strang bilden. Die *Windungen* sind sehr verschieden an Zahl, man unterscheidet danach starkgedrehte und schwachgedrehte Nabelschnüre. Meist verlaufen die Windungen der Nabelschnur in umgekehrter Richtung als die einer Schraube, also von rechts nach links vom Beschauer weg, siehe Fig. 21. 22. Die *Länge* der Nabelschnur ist sehr verschieden, meist ist

sie etwas bedeutender als die der reifen Frucht, 20 und einige Zoll. Die 3 Gefäße werden durch eine gallertartige Masse, die Sulze der Nabelschnur, zusammengehalten. Diese Sulze ist bald reichlich, bald sparsam vorhanden, man nennt danach die Nabelschnur fett oder mager. Die ganze Nabelschnur ist eingehüllt von der Nabelschnurscheide, einer zarten glatten Haut, welche am Nabel in die Bauchhaut des Kindes, an dem Mutterkuchen in die Wasserhaut des Eies übergeht.

§. 79.

Die **Wasserhaut** ist am reifen Ei eine ziemlich feste, trüb-durchscheinende Haut, sie bildet die innerste Haut des Eies und enthält das die Frucht umspülende **Fruchtwasser.** Dasselbe ist im reifen Ei eine weißlich-trübe Flüssigkeit und beträgt etwa ein Pfund oder mehr. Die Menge desselben hat in der letzten Zeit der Schwangerschaft etwas abgenommen.

§. 80.

Nach außen von der Wasserhaut liegt die Lederhaut mit dem Mutterkuchen. Die **Lederhaut** haftet an der Wasserhaut entweder fest an, oder es liegt eine gallertartige Sulze zwischen beiden. Die Lederhaut ist dünn und leicht zerreißlich, an ihrer Außenseite sieht man spärlich zerstreut die Ueberbleibsel der Zotten.

§. 81.

Der **Mutterkuchen** sitzt in einer Ausdehnung von etwa 6 und 8 Zoll Durchmesser außen an der Lederhaut auf, seine Dicke beträgt in der Mitte gegen 1 Zoll, am Rande ist er etwas dünner. Er besteht aus den Verzweigungen der Nabelschnurgefäße, welche in eine Anzahl an der Gebärmutterfläche hervortretende Lappen geordnet sind, und aus zwischen diesen Verzweigungen laufenden mütterlichen Gefäßen, welche aus der hier gelegenen Stelle der Siebhaut sich entwickelt haben. Seine glatte, der Eihöhle zugekehrte Fläche ist von der Wasserhaut überzogen, mit Ausnahme der Stelle, wo die Nabelschnur sich in ihn einsenkt, meist nahe der Mitte, seltener am Rand. Siehe Figur 21.

§. 82.

An der äußeren Fläche der Lederhaut setzt sich vom Rande des Mutterkuchens aus die **Siebhaut** fast über die ganze Außenfläche auch des geborenen Eies als eine dicke, lockere, manchmal in Fetzen abgerissene Haut fort.

Fünftes Kapitel.

Die schwangere Gebärmutter.

§. 83.

Den Raum für das sich entwickelnde Ei giebt in der ersten Zeit der Schwangerschaft die Höhle des Gebärmutterkörpers allein her, dieselbe verwandelt ihre platte dreieckige Gestalt mehr und mehr in eine rundliche, indem ihre Wand an Dicke und Ausdehnung zunimmt. An dieser veränderten Ernährung nimmt auch gleich Anfangs der Hals der Gebärmutter Antheil; der obere Theil desselben wird dicker, während unten, an der Scheidenportion, durch Auflockerung und Schwellung des Gewebes die zweilippige Form verloren geht, so daß der nun runde Muttermund als mittleres Grübchen rings von einem weichen Wall umgeben erscheint.

§. 84.

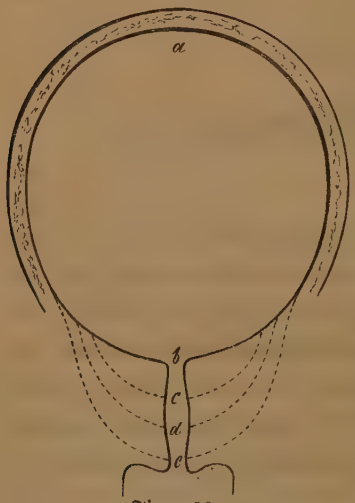
In den ersten 10 bis 12 Wochen bleibt die Gebärmutter im kleinen Becken liegen. Sie sinkt durch ihre zunehmende Schwere etwas tiefer herab und der Grund wendet sich etwas nach hinten, so daß die Scheidenportion etwas weiter nach vorn und unten zu stehen kommt.

Nach der 10ten bis 12ten Woche hat die an Größe zunehmende Gebärmutter im kleinen Becken nicht mehr bequem Raum, sie steigt in die Bauchhöhle hinauf. Indem der Gebärmuttergrund vor dem Vorberg hinauf aus dem kleinen Becken steigt, wendet sich derselbe mehr nach vorn gegen die Bauchwand; dadurch kommt von jetzt an die Scheidenportion immer höher und mehr nach hinten zu stehen. Die vordere Wand der Gebärmutter bleibt nun bis an's Ende der Schwangerschaft

an der vorderen Wand des Bauches anliegen, die früher hier gelegenen Gedärme werden nach hinten und zur Seite geschoben, dadurch wird der Bauch schon vor der Mitte der Schwangerschaft bedeutend breiter.

Nach der Mitte der Schwangerschaft, um die 24ste Woche, steht der Grund der Gebärmutter in der Höhe des Nabels.

§. 85.



Figur 20.

Bis dahin ist die Höhle der Gebärmutter länglichrund, Fig. 20. *a. b.* Von nun an nimmt sie mehr und mehr eiförmige Gestalt an. Das geschieht dadurch, daß jetzt auch der Mutterhalskanal vom inneren Muttermund an immer mehr und mehr nach unten sich so erweitert, daß dadurch die Gebärmutterhöhle verlängert wird. Fig. 20. *ac. ad. ae.* Durch diese Verwendung des Gebärmutterhalses wird derselbe und also zuletzt auch die zu ihm gehörige Scheidenportion immer kürzer, sie **„verstreicht"**.

§. 86.

Mit der 36sten Woche der Schwangerschaft, manchmal auch erst in der 37sten oder 38sten, erreicht die Gebärmutter ihre größte Höhe; sie füllt die ganze vordere Wand des Bauches bis an die Herzgrube. Jetzt tritt eine eigenthümliche Erscheinung ein, durch welche die Gebärmutter sich zur Geburt vorbereitet. Sie *senkt sich*, das heißt sie tritt weiter nach unten und mit dem Grund weiter nach vorn. Dadurch kommt es, daß der sehr verdünnte untere Abschnitt der Gebärmutter mit dem darinliegenden Kindestheil vom Scheidengewölbe aus deutlicher zu fühlen ist, daß die Muttermundsöffnung wieder tiefer, aber zugleich noch weiter nach hinten zu stehen kommt, daß die Bauchdecken, die vorher bis in die Herzgrube hinauf stark gespannt waren, jetzt oben wieder schlaff werden; das sind alles Erscheinungen, auf die wir später, weil

sie nebst anderen zur Erkennung der Schwangerschaftszeit wichtig sind, wieder zurückkommen müssen. (Siehe Fig. 33.)

§. 87.

Die Gebärmutter hat am Ende der Schwangerschaft so viel an Gewicht zugenommen, daß sie ohne ihren Inhalt etwa 2 Pfund wiegt. Ihre Gestalt ist um diese Zeit breit-eiförmig, das schmalere Ende unten am Muttermund, das breitere am Gebärmuttergrund. Vom Muttermund bis zum Grund mißt die Gebärmutter 12 Zoll, von der vorderen Wand zur hinteren an der weitesten Stelle 8 Zoll, von der rechten Seite zur linken an der breitesten Stelle 9 Zoll.

§. 88.

Die schwangere Gebärmutter steht nicht ganz gerade im Leib der Mutter; der Grund derselben liegt regelmäßig etwas nach der rechten Seite hinüber, die vordere Wand der Gebärmutter sieht nicht gerade nach vorn, sondern etwas nach rechts, so daß die linke Seitenfläche der Gebärmutter, also die Stelle, wo die linke Muttertrompete und der linke Eierstock ansitzen, weiter nach vorn steht, als die entsprechende Stelle der rechten Seite. Diese Form- und Lagenverhältnisse sind, wie wir gleich sehen werden, für das Kind von Bedeutung.

Sechstes Kapitel.

Die Lage der Frucht in der Gebärmutter.

§. 89.

Sobald an der kleinen Frucht sich der Nabelstrang gebildet hat, ist derselbe das einzige Befestigungsglied desselben am Ei und also an der Wand der Gebärmutter. Die Frucht hängt an demselben im Fruchtwasser, und da der Nabelstrang sich am unteren Ende des Rumpfes ansetzt, und die Frucht schwerer ist als das Fruchtwasser, wird in allen wechselnden Stellungen der Mutter das Kopfende der Frucht möglichst nach dem Boden zu hängen (siehe Fig. 18.).

§. 90.

Schon um die 12te Woche ist aber der Nabelstrang länger als die Frucht, und auch länger als der Durchmesser des Eies, und bleibt nun während der ganzen Schwangerschaft länger als dieser Durchmesser. Die Frucht hängt nun also überhaupt nicht mehr frei, sondern ruht auf der Wand des Eies. (Siehe Fig. 19.)

§. 91.

Bis über die Mitte der Schwangerschaft hinaus ist die Höhle der Gebärmutter geräumig genug, um der Frucht jede Lage zu gestatten, und die Frucht wechselt die Lage häufig je nach der Lage der Mutter. Wie aber, je mehr die Schwangerschaft sich dem Ende nähert, die Größe der Frucht im Verhältniß zum Raum des Eies immer bedeutender zunimmt und wie nun gleichzeitig die Gebärmutterhöhle und das Ei ihre rundliche Form in die Eiform verwandeln, verliert die Frucht den Spielraum für ihre Bewegung und Lageveränderung und wird genöthigt, mit den Theilen ihres Körpers eine bestimmte Haltung und eine bestimmte Lage immer mehr beizubehalten.

§. 92.

Der Eiform der Gebärmutter angemessen, wie die nachstehende Zeichnung, von der Bauchseite der Mutter gesehen, darstellt, legt sich die

Figur 21. Figur 22.

Frucht in Eiform zusammen. Das Kinn an die Brust gelegt, den Rücken gekrümmt, die Oberschenkel an den Leib gezogen, die Unterschenkel an die Oberschenkel und die Füße an die Unterschenkel angelegt, die Arme zur Seite und vorn am Brustkasten, so entspricht das Kind am besten der Form der Gebärmutterhöhle. Das ist **die regelmäßige Haltung der Frucht** in der letzten Zeit der Schwangerschaft. Auf diese Weise nimmt die Frucht in bequemer Haltung den möglichst geringen Raum ein.

§. 93.

Das breitere Ende der eiförmig zusammengelegten Frucht, Fig. 22., ist der Steiß mit den Füßen, das würde am Muttermund bequemen Raum nicht finden, es nimmt also den Gebärmuttergrund ein, und das schmalere Kopfende mit nach unten liegendem Schädel nimmt am Muttermund Platz, Fig. 21—22. Das ist die **regelmäßige Lage der Frucht, die Schädellage.**

§. 94.

Nun kann bei regelmäßiger Haltung und regelmäßiger Lage die Frucht noch verschiedene **Stellungen** annehmen, das heißt der Rücken kann nach rechts oder nach links, er kann mehr nach vorn oder mehr nach hinten sehen. Der Steiß mit den zusammengelegten Beinen, also

Figur 23.

Figur 24.

der breiteste Theil der Frucht in der regelmäßigen Haltung, ist in der Richtung vom Rücken zum Bauch breiter, als in der von rechts nach links (Fig. 23.). Die Gebärmutter ist von rechts nach links weiter, als von vorn nach hinten (Fig. 24.); es wird also der Rücken der Frucht entweder nach rechts oder nach links zu stehen kommen. Da nun ferner die regelmäßige Lage der schwangeren Gebärmutter die ist, daß ihre linke Seitenwand mehr nach vorn, die rechte mehr nach hinten gewendet ist (Figur 24. zeigt die Gebärmutter in ihrer Lage, in der Richtung vom Gebärmuttergrund aus gegen den Muttermund gesehen), so wird der links liegende Rücken der Frucht mehr nach vorn, der rechts liegende mehr nach hinten sehen. Der Rücken der Frucht als der schwerere, breitere Theil liegt aber bequemer an der vorderen Seite der Gebärmutter, welche in aufrechter Stellung, Fig. 25., etwas nach unten sieht und zudem eine gleichmäßigere Wölbung darbietet, weil sie an der weichen Bauchwand anliegt.

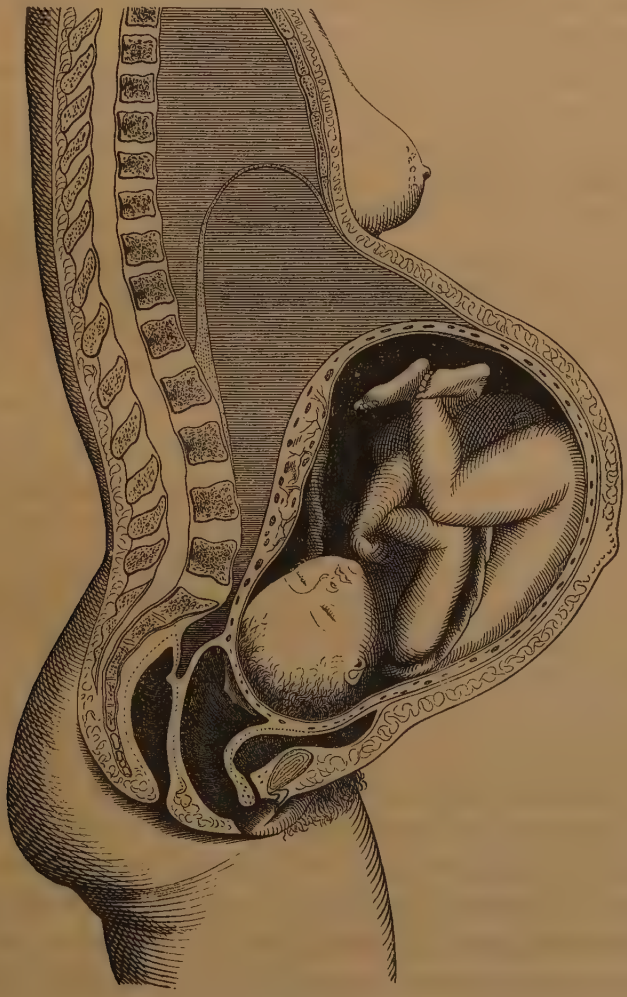
§. 95.

Aus diesen Gründen ist die allerhäufigste Lage der Frucht die, daß der Schädel nach unten, der Rücken nach links und vorn liegt. Fig. 25. zeigt diese Lage der Frucht in der Mutter in der 36sten Woche der Schwangerschaft. Diese Lage heißt die **erste Schädellage.** Liegt der Rücken nach rechts, so ist das die **zweite Schädellage.**

§. 96.

Die Hebamme vergleiche Fig. 25. mit Fig. 16., damit ihr die Veränderungen, welche durch die Schwangerschaft im Becken bewirkt worden sind, recht klar werden. Die Gebärmutter, welche vor der Schwangerschaft ganz im kleinen Becken lag, liegt jetzt im ausgedehnten Zustande fast ganz oberhalb des kleinen Beckens. Zwischen ihrem Grund und dem Zwerchfell, welches die Bauchhöhle gegen die Brusthöhle abgrenzt, ist nur ein verhältnißmäßig kleiner Raum für die anderen Eingeweide des Bauches übrig geblieben. Auch der Scheidentheil der Gebärmutter steht viel höher, als im nichtschwangeren Zustande. Die Scheide ist viel länger und weiter. Die Harnblase, welche mit ihrer hinteren Wand an die vordere Wand der Gebärmutter geheftet ist, mußte mit

der Gebärmutter hinaufrücken; sie liegt jetzt zum Theil oberhalb des Beckens; dabei hat sie weniger Raum für den Urin, weil sie nach hinten sich nicht ausdehnen kann. Die Harnröhre verläuft steiler nach oben, als im nichtschwangeren Zustande.



Figur 25.

Siebentes Kapitel.

Die geburtshülfliche Untersuchung.

§. 97.

Um die in den vorigen Kapiteln beschriebenen, an und in der Gebärmutter vorgehenden Veränderungen an der lebenden Frau, so weit es möglich, zu ermitteln, bedienen wir uns der tastenden Hand, des Auges und unter Umständen des Ohres. Zur Ermittelung ähnlicher Vorgänge bei Gebärenden und Wöchnerinnen bedienen wir uns derselben Mittel, und darum heißt der Inbegriff des zu genannten Zwecken einzuschlagenden Verfahrens im Allgemeinen die **„geburtshülfliche" Untersuchung.** Sie zerfällt in die **äußere** und **innere** Untersuchung. Beide werden in der Regel an der auf dem Rücken mit etwas angezogenen Schenkeln liegenden Frau vorgenommen; zu einigen besonderen Zwecken ist eine andere Lage oder die Untersuchung der stehenden Frau vorzuziehen.

1. Aeußere Untersuchung.

§. 98.

Durch Betasten des Unterleibes, mit den langsam aufgedrückten Fingern der einen oder beider Hände von der Schamfuge nach aufwärts gehend und in umgekehrter Richtung, ermitteln wir, ob überhaupt die Gebärmutter aus dem kleinen Becken in den Bauch hinaufragt. Wir ermitteln die Größe, Form und Lage, sowie die Beweglichkeit der Gebärmutter, namentlich bestimmen wir durch Eindrücken des Kleinfingerrandes der Hand, an welcher Stelle des Bauches der Grund der Gebärmutter steht. Gleichzeitig achten wir darauf, ob etwa andere Geschwülste im Bauche liegen. Die Größe des ganzen Bauches, die Spannung der Bauchhaut an den verschiedenen Gegenden des Bauches, die Beschaffenheit des Nabels, der in der letzten Zeit der Schwangerschaft hervorgetrieben wird, werden ebenfalls durch Betastung erkannt. Nach der Mitte der Schwangerschaft erkennt die aufgelegte Hand

oft die Bewegungen der Frucht als schnelles Anschlagen, häufig werden dieselben durch kalte Berührung des Bauches hervorgerufen. Gegen Ende der Schwangerschaft kann man durch Gegeneinanderdrücken mittelst beider Hände die einzelnen Theile der Frucht, die Beine und Füße, den Steiß, den Kopf meist deutlich erkennen und daraus die Art, wie die Frucht in der Gebärmutter liegt, bestimmen. Endlich ist durch Betastung noch Einiges über die Beschaffenheit des Beckens zu ermitteln, der Grad der Ausbiegung überm Kreuzbein, der Abstand und die Form und Richtung der Hüftbeinkämme.

§. 99.

Durch das Gesicht erkennt die Hebamme schon von weitem die veränderte Gestalt und Haltung der Schwangeren. Zu je größerem Umfang und Gewicht die Gebärmutter sich entwickelt und je weiter sie nach vorn übersinkt, desto mehr biegt die Schwangere den Oberleib zurück, um das Gleichgewicht auf den Beinen zu bewahren. Frauen, die in der Lendengegend sehr biegsam sind, wissen durch veränderte Beckenneigung die Verunstaltung ihrer Form zu verringern.

Die Besichtigung des Bauches zeigt die Formveränderung, wie sie durch die Betastung genauer festgestellt wird, auch die Kindesbewegungen kann man sehen, oft selbst durch die Kleider. Auf der Haut des Bauches sieht man meist schon in frühester Zeit der Schwangerschaft vom Schamberg zum Nabel verlaufen einen dunkelgefärbten Streif, der auch wohl über den Nabel hinauf sich fortsetzt. In späterer Zeit der Schwangerschaft erscheinen durch die Spannung der Bauchhaut an der unteren Parthie desselben in gleicher Richtung mit der Leistenfalte bei den meisten Frauen in der ersten Schwangerschaft rothe Streifen, die auch manchmal schon zu fühlen sind. Bei zum zweiten und öfteren Male Schwangeren sind diese Streifen (von der ersten Schwangerschaft herrührend) nicht roth, sondern weiß glänzend und deutlicher zu fühlen wegen der Schlaffheit der Bauchhaut.

§. 100.

Die äußeren Geschlechtstheile werden bei Schwangeren etwas größer und weicher, sie fühlen sich feuchter und wärmer an, zeigen meist eine dunklere Färbung, und wenn man die großen Schamlippen aus-

einanderbreitet, zeigt die Schleimhaut der inneren Theile nicht die rosenrothe Färbung wie im nichtschwangeren Zustande, sondern eine dunkler- und mehr bläulich-rothe.

Der Hof der Brustwarze färbt sich während der Schwangerschaft dunkler und wird größer, in seinem Umkreis treten die Hautdrüsen meist stärker hervor (siehe Fig. 25). Die Brustdrüse selbst wird größer, fühlt sich gegen Ende der Schwangerschaft körnig an und läßt, bei Druck, etwas milchige Flüssigkeit aus der meist stärker hervortretenden Warze ausfließen.

§. 101.

Mit dem aufgelegten Ohr hört die Hebamme am Bauch der Schwangeren die Kindesbewegungen manchmal schon früher, als sie dieselben fühlen kann. Nach der Mitte der Schwangerschaft hört man meist am Bauch der Schwangeren den Herzschlag der Frucht, als ein zweischlägiges Ticken ähnlich dem einer Taschen-Uhr. Wenn die Frucht ihre in der letzten Zeit der Schwangerschaft regelmäßige Lage eingenommen hat, so hört man diesen Herzschlag links, seltener rechts, unter dem Nabel. Außerdem hört die Hebamme fast jedesmal in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft ein taktmäßiges Summen oder Sausen, welches von den Blutgefäßen der Mutter herrührt, das sogenannte Gebärmuttergeräusch. Sie kann beide Geräusche leicht unterscheiden, wenn sie gleichzeitig nach dem Puls am Handgelenk der Frau fühlt. Die Geräusche in den Blutgefäßen der Mutter haben genau denselben Takt wie der Puls. Der Herzschlag der Frucht ist viel schneller. Ein Gluckern in den Gedärmen, das Klopfen der großen Bauchschlagader der Frau, die Herztöne der Frau selber, die man manchmal am Unterleib hört, muß man mit den von einer Schwangerschaft herrührenden Geräuschen nicht verwechseln.

2. Innere Untersuchung.

§. 102.

Die innere Untersuchung wird von der Hebamme nur mittelst Betastung und zwar mit dem in Oel getauchten Zeigefinger oder mit dem Zeige- und Mittelfinger vorgenommen. Die Hebamme legt den Zeige-

finger mit der Daumenseite an den Damm und läßt ihn nach vorn in die Schamspalte gleiten. Während der Zeigefinger an der hinteren Wand der Scheide langsam in die Höhe geschoben wird, kommt der Daumen zur Seite des Schamberges, die übrigen Finger ausgestreckt an den Damm zu liegen.

Am Scheidengewölbe angelangt, hat der Finger zuerst **die Scheidenportion** aufzusuchen. Ist das Scheidengewölbe weit, so bildet es häufig Falten; von diesen Falten unterscheidet man die Scheidenportion, indem man dieselbe als einen Zapfen erkennt, um den der Finger ringsum frei geführt werden kann; man bestimmt nun die Länge und Breite, die Gestalt, die Festigkeit oder Weichheit des Scheidentheils, und indem man dann den Finger vom Umkreis desselben gegen die Spitze führt, überzeugt man sich von der **Beschaffenheit des Muttermundes**, ob er geschlossen oder geöffnet, und im letzteren Fall, ob seine Ränder glatt oder narbig oder eingerissen sind und wie tief der Finger in den Halskanal eindringen kann. Auch neben der Scheidenportion durch das Scheidengewölbe nach dem Gebärmutterkörper zu fühlen, ist wichtig. In der späteren Zeit der Schwangerschaft liegt auf dem Beckeneingang meist ein **vorliegender Kindestheil**, bei regelmäßiger Lage der Schädel, siehe Fig. 25. Um nach diesem zu fühlen, schlägt man am besten die vorher am Damm ausgestreckten Finger jetzt in die Hohlhand, so daß die Hohlhandfläche des untersuchenden Fingers nach der vorderen Wand des Beckens gerichtet wird, und greift nun mit dem Zeigefinger hinter der Schamfuge in die Höhe; da ist der vorliegende Theil, auch wenn er noch hoch steht, meist am besten zu erreichen.

Auch auf die **Beschaffenheit des Beckens** ist bei der inneren Untersuchung zu achten. Den Vorberg erreicht die Hebamme bei regelmäßigem Becken nicht mit einem, meist auch nicht mit zwei Fingern; erreicht sie ihn leicht, so muß sie daher auf eine Verengerung des geraden Durchmessers schließen. Das Kreuzbein erreicht sie dagegen mit Leichtigkeit, und an dessen unterem Ende muß sie das Steißbein auf seine Beweglichkeit prüfen. Indem sie mit dem Finger die Geschlechtstheile verläßt, achte sie auf die Weite des Schambogens und auf die **Beschaffenheit des Dammes.**

§. 103.

Alles, was an den weichen oder harten Theilen bei der inneren Untersuchung dem Finger als von der Regel abweichend auffällt, muß die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, dabei darf es nicht zu Täuschungen Veranlassung geben, daß bei Schwangeren die Harnröhre hinter der Schamfuge hinauflaufend als ein oft beinahe fingerdicker Strang gefühlt wird, und daß in dem Mastdarm hinten links von der Scheide oft bedeutende und manchmal fast knochenhart sich anfühlende Kothmassen sich befinden.

§. 104.

Bei sehr enger oder verschlossener Scheide, bei großer Empfindlichkeit derselben oder wenn das Eingehen in dieselbe verweigert wird, kann man genöthigt sein, die innere Untersuchung durch den Mastdarm vorzunehmen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß von hier aus die Scheidenportion viel dicker erscheint, weil zwischen ihr und dem Finger die Wand der Scheide und die des Mastdarms selbst sich befinden.

§. 105.

Sowohl die äußere, als auch die innere Untersuchung wird an der **liegenden Frau** vorgenommen. Die Hebamme setzt sich auf den Rand des Sopha's oder Bettes, ihr Gesicht dem der liegenden Frau zugewandt, führt die Hand der der Schwangeren zugewendeten Seite zwischen deren Schenkel, so daß ihr ganzer Unterarm in der Richtung der Frau sich befindet, und geht auf oben beschriebene Weise mit dem Finger ein.

§. 106.

Unter Umständen, so zum Beispiel wenn es gilt, eine noch nicht weit in den Bauch hinaufragende Gebärmutter zu ermitteln, ist es vortheilhaft, **die äußere mit der inneren Untersuchung zu verbinden,** um so die der Gebärmutter von außen mitgetheilten Bewegungen am Scheidentheil, und umgekehrt, wahrzunehmen.

§. 107.

Um die Neigung des Beckens, die Spannung der Bauchhaut, oder den vorliegenden Kindestheil zu beurtheilen, ist es manchmal vortheil-

haft, auch noch die **stehende Person** zu untersuchen. Man läßt sich behufs derselben vor der Schwangeren auf ein Knie nieder, und legt aus dieser Stellung die Hand an den Leib der Schwangeren. Um innerlich zu untersuchen, legt man, wenn man auf dem linken Knie ruht, die linke Hand um die Hüfte der Schwangeren und führt die rechte Hand, indem man den Ellenbogen auf das rechte Knie stützt, unter die Kleider und führt den Finger ganz in der vorhin beschriebenen Weise ein.

§. 108.

Die Hebamme muß mit der rechten und linken Hand gleich gut untersuchen können.

Die Hand der Hebamme muß durchaus rein, frei von Schwielen und Warzen, frei von wunden Stellen, und die Fingernägel müssen kurz und glatt beschnitten sein.

§. 109.

Die Betastung und Behorchung des Bauches wird über dem Hemde vorgenommen. Die mit Entblößung verbundene Besichtigung ist in den meisten Fällen nicht erforderlich. Bei der inneren Untersuchung ist jede Entblößung und jedes planlose Herumfahren an und in den Geschlechtstheilen zu vermeiden.

Die Hebamme muß vorher genau wissen, wonach sie zu fühlen hat, sie muß eine bestimmte Reihenfolge bei der Untersuchung beobachten, damit die Untersuchung nicht mehr als nöthig ausgedehnt wird, und damit die Hebamme, wenn ihr Finger die Geschlechtstheile verläßt, wirklich über all' die Punkte, die sie ermitteln wollte, im Klaren ist. Nicht immer kann aber mit einer Untersuchung Alles ermittelt werden, dann wird dieselbe nach einiger Zeit wiederholt.

Achtes Kapitel.

Die Erkennung der Schwangerschaft, die Schwangerschaftszeichen.

§. 110.

Die Erscheinungen, welche eine Schwangerschaft hervorruft, theilt man nach dem Werth, den sie für Erkennung der Schwangerschaft haben, in unsichere und sichere Zeichen. Die unsicheren Zeichen sind theils von dem allgemeinen Befinden der Frau, theils von den Veränderungen in den Geschlechtstheilen entnommen, die eine Schwangerschaft oft schon früh vermuthen lassen; die sicheren Zeichen gehen vom Kinde selbst aus und kommen erst um die Mitte der Schwangerschaft zu den übrigen hinzu.

1. Unsichere Zeichen.

§. 111.

Im Anfang der Schwangerschaft tritt häufig eine Reihe von Veränderungen des Befindens auf, die nicht ohne Bedeutung sind. Viele Schwangere klagen über Uebelkeit und erbrechen namentlich Morgens nüchtern Wasser und Schleim, zeigen Abneigung gegen sonst gewohnte Speisen und Appetit zu ungewohnten Dingen, sind ganz gegen ihre Gewohnheit hartleibig oder bekommen Durchfall. Bei manchen zeigt der Harn eine dunklere Farbe oder die Harnentleerung ist erschwert, oder schmerzhaft mit häufigem Drang. Veränderte Gesichtszüge, dunkle Flecken im Gesicht und an anderen Stellen der Haut, blaue Ringe um die Augen, Ausschläge; veränderte Laune, Kopfschmerz, Mattigkeit; Herzklopfen, Zahnschmerz, Nasenbluten; Anschwellung der Beine, Blutaderknoten an denselben und viele andere Erscheinungen gehören zu diesen unsicheren Zeichen der Schwangerschaft.

§. 112.

Alle diese Zeichen können aus irgend einer anderen Veranlassung entstehen, ohne daß die Frau schwanger ist; alle diese Zeichen können auch fehlen und die Frau ist doch schwanger.

So lange keine deutlicheren Zeichen die Vermuthung, daß Schwangerschaft besteht, unterstützen, so lange bleibt neben dieser Vermuthung gleich groß der Verdacht, daß die genannten Erscheinungen durch Krankheit bedingt sind.

War die Frau früher schon schwanger und der Beginn jener Schwangerschaft von ganz denselben Störungen des Befindens begleitet, die nun wieder auftreten, so gewinnt die Vermuthung einer Schwangerschaft an Wahrscheinlichkeit.

§. 113.

Das **Ausbleiben der monatlichen Reinigung** kann ebensowohl durch eine eingetretene Schwangerschaft, als durch Aufhören der Zeugungsfähigkeit im Alter, als auch durch mancherlei Krankheit bedingt sein; wenn aber einer ganz gesunden Frau im zeugungskräftigen Alter die monatliche Reinigung ausbleibt, so ist es wahrscheinlich, daß sie schwanger sei.

Auch die im §. 100. beschriebenen **Veränderungen an den Brüsten** machen es wahrscheinlich, daß eine Frau schwanger sei. Dieses Zeichen hat eine viel größere Bedeutung bei einer Frau, die noch nie schwanger war, als bei einer solchen, die schon ein Kind gesäugt hat.

§. 114.

Die sämmtlichen **Veränderungen am Bauch**, welche im §. 98. und 99. beschrieben wurden, auch das Gebärmuttergeräusch, §. 101., können durch Schwangerschaft, können aber auch durch krankhafte Zustände hervorgebracht werden; manche derselben, wie die Hervortreibung des Nabels, die Streifen am Bauch, können auch bis zum regelmäßigen Ende der Schwangerschaft fehlen. Durch Krankheit kann auch die Gebärmutter selbst oder irgend ein anderer Theil eine Geschwulst im Bauch darstellen, die einer schwangeren Gebärmutter ganz ähnlich ist. Auch die **Veränderungen am Scheidentheil** der Gebärmutter können in ganz ähnlicher Weise, wie bei Schwangerschaft, durch krankhafte Anfüllungen und Vergrößerungen der Gebärmutter hervorgerufen werden. Dasselbe gilt von den im §. 100. genannten Veränderungen der äußeren Geschlechtstheile.

Daher sind alle diese eben genannten, am Unterleibe der Frau tastbaren, sichtbaren und hörbaren Zeichen noch nicht sicher, sie machen es aber wahrscheinlich, daß die Frau schwanger sei, weil alle jene Krankheiten sehr viel seltener sind als Schwangerschaft; sie gewinnen an Wahrscheinlichkeit, wenn andere Krankheitserscheinungen, als Schmerzen, Blutungen, Abmagerung, welche jene Zustände oft begleiten, nicht auftreten; sie kommen der Gewißheit nahe, wenn außerdem die fortgesetzte Beobachtung zeigt, daß alle jene Veränderungen der Gebärmutter in derselben **Reihenfolge** und **Zeitfolge**, wie bei regelmäßiger Schwangerschaft, auftreten.

§. 115.

Man hat krankhafte Zustände, die von Schwangerschaft nicht leicht zu unterscheiden sind, **scheinbare Schwangerschaft**, und wenn die Gebärmutter ein fremdartiges Gebilde enthält, auch wohl **falsche Schwangerschaft** genannt. Das sind schlechte Ausdrücke, die nichts bezeichnen und die Wahrheit verdecken. Entweder ist eine Frau schwanger, oder sie ist es nicht; entweder kann die Hebamme es erkennen, oder sie kann es nicht. Vielleicht giebt eine zweite oder eine dritte Untersuchung Gewißheit über den Zustand. Will die Frau diese Gewißheit gleich haben, so sage die Hebamme ja nicht mehr, als sie weiß; sie schicke die Frau zum Geburtshelfer. Klagt aber die Frau irgend welche krankhafte Erscheinungen, oder findet die Hebamme bei der Untersuchung, daß nicht alle Theile in regelmäßiger Beschaffenheit sich befinden, so ist es ihre heilige Pflicht, die Frau sogleich an einen Geburtshelfer zu weisen; die Frau hat vielleicht eine Krankheit, die jetzt noch geheilt werden kann, nach einigen Wochen nicht mehr; oder die Frau ist vielleicht schwanger und krank zugleich, und wenn ihre Krankheit nicht sogleich zweckmäßig behandelt wird, steht eine Unterbrechung der Schwangerschaft, der sichere Tod für das Kind, und für die Mutter hohe Gefahr und lange Leiden bevor.

2. Sichere Zeichen.

§. 116.

Das Bestehen einer Schwangerschaft ist sicher:

1) Wenn die Hebamme unzweifelhaft **Kindestheile** bei der inneren oder äußeren Untersuchung, oder im Muttermunde **das Ei** erkennt. (§. 98. und 102. Fig. 30. 31. §. 316.)

2) Wenn die Hebamme **Kindesbewegungen** mit der aufgelegten Hand oder mit dem angelegten Ohr wahrnimmt (§. 98. u. 101.). Die Frauen täuschen sich leicht über die im eigenen Leibe gefühlten Bewegungen.

3) Wenn die Hebamme die **Herztöne des Kindes** deutlich hört (§. 101.).

Jedes dieser drei Zeichen für sich allein läßt über das Bestehen einer Schwangerschaft **gar keinen Zweifel übrig.**

Neuntes Kapitel.

Die Zeichen der ersten und der wiederholten Schwangerschaft.

§. 117.

Es wurde schon mehrmals dessen gedacht, daß die Erscheinungen der Schwangerschaft nicht genau dieselben sind, daß die Zeichen der Schwangerschaft nicht alle den gleichen Werth haben bei Frauen, die schon geboren haben, und bei Frauen, die zum ersten Mal schwanger sind. Die Ursache davon ist, daß die erste Schwangerschaft und Geburt Veränderungen in den Theilen der Mutter hervorbringen, welche bleibend sind und zum Theil gerade bei neuer Schwangerschaft recht deutlich hervortreten. Die Hauptunterschiede zwischen den Erscheinungen und Zeichen der ersten und der wiederholten Schwangerschaft sind folgende:

§. 118.

Die **Bauchwand** erlangt in Folge der Ausdehnung durch die erste Schwangerschaft ihre frühere Straffheit nicht wieder. Die Gebärmutter liegt daher bei Frauen, die schon geboren haben, in der ganzen zweiten Hälfte der Schwangerschaft weiter nach vorn über und erreicht darum auch in der 36. Woche nicht ganz den hohen Stand, wie bei einer zum ersten Mal Schwangeren. Dieser Umstand ist von großer Bedeutung, wenn man aus der Höhe des Gebärmuttergrundes auf die Größe der Gebärmutter und somit auf die Zeit der Schwangerschaft schließen will. Wegen eben dieser Schlaffheit erleidet auch die Bauchwand bei einer Frau, die bereits geboren, nie den Grad von Spannung wie bei einer Erstschwangeren, deßhalb kann man die Kindestheile bei jener meist früher und deutlicher durchfühlen, als bei der zum ersten Mal Schwangeren. Namentlich **die Haut des Bauches** zeigt diese Schlaffheit, so daß, wenn man von der Leistenfalte aus mit fest angedrückter Hand nach vorn und aufwärts streicht, man die Haut in Falten zusammenschieben kann, was bei einer zum ersten Mal Schwangeren nicht leicht gelingt. Dabei fühlt man gleichzeitig jene in §. 99. und §. 114. erwähnten **narbigen Streifen**, deren Alter jedoch noch besser durch das Gesicht beurtheilt wird.

§. 119.

Als unzweifelhafte Unterscheidungszeichen dürfen jedoch diese Merkmale nicht gelten, denn manche Frauen haben von vorn herein schlaffe Bäuche oder bekommen solche, wenn sie früher fettleibig waren und später mager werden, und selbst jene narbigen Streifen können durch krankhafte Ausdehnung des Bauches, z. B. Wassersucht, entstanden sein. Andererseits haben manche Frauen eine so elastische Haut, daß frühere Schwangerschaften nur unbedeutende oder gar keine Spuren zurücklassen.

§. 120.

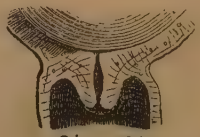
Die **Brüste** sind bei Frauen, die schon geboren haben, meist schlaffer und zeigen auf ihrer Haut oft ähnliche narbige Streifen wie die Bauchhaut, welche gegen Ende der ersten Schwangerschaft entstehen, da aber roth, später weißglänzend aussehen.

§. 121.

An den **Geschlechtstheilen** findet man bei Frauen, die schon geboren haben, die Schamspalte meist weiter, schlaffer, die Schamlippen nicht vollständig schließend. Auch ist wohl die Schamspalte öfters nach hinten verlängert durch Fehlen des Schamlippenbändchens oder selbst des vorderen Theils des Dammes. Das Schamlippenbändchen kann nicht gut anders als bei einer Geburt verloren gegangen sein, doch wird es in der Mehrzahl der Geburten erhalten. Die Scheide ist namentlich in der ersten Zeit der Schwangerschaft bei Frauen, die noch nicht geboren haben, enger, straffer und zeigt die ursprünglichen Querfalten, die durch Geburten meist verloren gehen.

§. 122.

Die wichtigsten Unterscheidungszeichen, die am seltensten fehlen, sind an dem Scheidentheil der Gebärmutter. Derselbe ist in der **ersten Schwangerschaft** gleichmäßig hart und glatt und wird von der Spitze anfangend nach und nach weicher; der Muttermund ist rund und glatt, ein Grübchen, in welches man die äußerste Fingerspitze wohl hineinlegen, in das der Finger aber nicht eindringen kann. Fig. 26. stellt den Scheidentheil einer zum ersten Mal Schwangeren gegen Ende der 20sten Woche dar.



Figur 26.

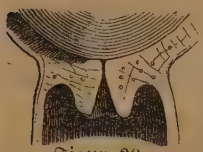
Nach der dreißigsten Woche der Schwangerschaft wird der Scheidentheil immer kürzer, der Muttermund behält dabei seine eben beschriebene Beschaffenheit, und nur selten öffnet er sich in den letzten Wochen ein wenig, so daß der Finger eindringen kann; dann ist sein Rand immer glatt und scharf. Fig. 27. ist der Scheidentheil einer zum ersten Mal Schwangeren in der 36sten Woche.

Figur 27.

In den letzten Wochen der Schwangerschaft verstreicht der Scheidentheil vollständig. Der Saum des Muttermundes wird fast papierdünn, und meist nun erst, am Ende der 40. Schwangerschaftswoche, beginnt die Eröffnung des scharf ausgezogenen ringförmigen Muttermundes. Diesen Zeitpunkt stellt Fig. 28. dar.

Figur 28.

Bei Frauen dagegen, die schon ein- oder mehrmals geboren haben, ist bei **wiederholter Schwangerschaft** die Erweichung des Scheidentheils ungleichmäßig, weil härtere, narbige Stellen da sind. Der Muttermund ist auch nicht rund und glatt, sondern von eingekerbten, oft lappigen Rändern umgeben und das untere Ende des Halskanals trichterförmig geöffnet. Fig. 29. ist der Scheidentheil einer in der 20sten Woche wiederholt Schwangeren.


Figur 29.

Gegen Ende der Schwangerschaft wird auch hier die Scheidenportion und der Halskanal kürzer, aber die Verkürzung erfolgt später, und schon ehe sie eintritt, öffnet sich der Muttermund so weit, daß man das erste Fingerglied in den trichterförmig geöffneten Halskanal einführen und meist in den letzten 8 Wochen der Schwangerschaft auch die Eihäute schon erreichen kann. Fig. 30. ist der Scheidentheil einer wiederholt Schwangeren in der 36sten Woche.

Figur 30.

Gegen die Zeit der Geburt wird der Halskanal immer kürzer und immer weiter. Aber selbst am Ende der 40. Woche, Fig. 31., ist Halskanal und Scheidenportion noch nicht vollständig verstrichen, es bleibt von beiden ein bedeutender Rest, an dem immer noch jene Narben zu fühlen sind, bis über den Beginn der Geburt hinaus.

Figur 31.

§. 123.

Hatte die frühere Schwangerschaft ihr regelmäßiges Ende nicht erreicht, oder ist seit der Geburt sehr lange Zeit verstrichen, so können allerdings auch diese Unterschiede gering sein. Zeigt aber die Scheidenportion die eben beschriebenen, der wiederholten Schwangerschaft zukommenden Veränderungen, so weiß die Hebamme, daß dieselben nur durch eine frühere Geburt entstanden sein können, es müßten denn ärztliche Operationen am Scheidentheil vorgenommen worden sein, von denen die Hebamme ja erfahren wird.

Zehntes Kapitel.

Die Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 124.

Die schwangere Frau will von der Hebamme wissen, wann sie die Geburt zu erwarten hat.

Um jederzeit zu ermitteln, wieviele von den 40 Wochen der regelmäßigen Schwangerschaftsdauer bereits zurückgelegt sind, hat man verschiedene Ausgangspunkte der Berechnung gewählt.

§. 125.

1) Man berechnet die Dauer der Schwangerschaft **vom Ausbleiben der Regel.**

Die 280 Tage, die das Ei zu seiner Entwicklung braucht, zählen von der Zeit, wo es den Eierstock verläßt. Dies geschieht meist zur Zeit der Regel. Da nun, wenn Befruchtung eingetreten ist, die monatliche Blutung ausbleibt, so zählt man die 280 Tage der Schwangerschaft von der Zeit, wo zum letzten Mal die Regel eintrat. Diese Berechnung trifft zwar nicht ganz genau auf den Tag, aber doch nicht weit davon in den meisten Fällen ein. Aus zwei Gründen aber dürfen wir uns, selbst wenn jene Zeit genau bekannt ist, nie allein auf diese Rechnung verlassen. Erstens weil in dem Fall, wo die befruchtende Begattung kurz vor dem erwarteten Eintritt der Regel stattfand (§. 66.), manchmal eben diese erwartete Blutung schon ausbleibt; zweitens weil bei anderen Frauen während der Schwangerschaft die Regel noch ein- oder mehrmals wiederkehrt. Im ersten Fall würde daher das Ende der Schwangerschaft dieser Rechnung nach 4 Wochen früher, im anderen 4 oder 8 Wochen später fallen, als es wirklich fällt. Diese großen Fehler kann aber die Hebamme durch die Untersuchung, auf die wir gleich wieder zurückkommen, vermeiden.

§. 126.

Die Rechnung selbst ist sehr einfach. Neun aufeinanderfolgende Monate sind 273 bis 276 Tage; man hat also, um den 280sten Tag

zu finden, die fehlenden hinzuzuzählen. Den neunten Monat findet man schneller, wenn man, anstatt neun Monate vorwärts, drei rückwärts zählt. Zu dem gleichnamigen Tage des so gefundenen neunten Monats rechnet man nun, um den 280sten Tag zu finden, im Februar 4, im December und Januar 5, im April und September 6, in allen übrigen Monaten 7 Tage hinzu. (In einem Schaltjahr kommen in diesen letzteren Monaten nur 6, im April und September nur 5 Tage hinzu.)

Die nebenstehende Figur 32., **der Schwangerschaftskalender**, erleichtert die Rechnung. Nach kurzem Gebrauch wird ihn die Hebamme im Kopfe haben. Die unter dem Monatsnamen stehende große Ziffer bezeichnet die Tage, die den vorangegangenen 9 Monaten an 280 fehlen und also hinzugezählt werden müssen. (Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Schaltjahr.)

§. 127.

Einige Beispiele werden die Rechnung erläutern.

Eine Frau hat z. B. am 10. Mai ihre Regel zum letzten Mal bekommen. Am 10. Februar ist der 276ste, am 14. Februar der 280ste Tag der muthmaßliche Tag der Geburt. Eine andere Frau hat am 30. October die letzte Regel gehabt. Der 30. Juli ist der 273ste, der 6. August der 280ste Tag. Durch umgekehrte Rechnung findet man vom Tage der Geburt her den Tag, wo die letzte Regel da war, wo die Schwangerschaft muthmaßlich begonnen hat. Eine Frau kommt am 14. Februar nieder, so hatte sie, wenn alles regelmäßig verlaufen ist, 280 Tage früher ihre letzte Regel. Vom 14. Februar zählt man 3 Monate vorwärts auf den 14. Mai, und weil die Geburt im Februar war, nur 4 Tage zurück. Also am vorigen 10. Mai muß sie die Regel zuletzt gehabt haben. Die andere Frau kommt am 6. August nieder; neun Monate zurück (oder 3 vorwärts) ist der 6. November, weitere 7 Tage zurück der 30. October; da muß sie zuletzt die Regel gehabt haben.

Genau auf den Tag trifft, wie schon erwähnt, der Eintritt der Geburt meist nicht, doch hat von allen Berechnungen neben der Untersuchung (§. 130. und folgende) diese den Vorzug.

§. 128

2) Man hat auch die 280 Tage der Schwangerschaft vom Tage, wo der **befruchtende Beischlaf** stattfand, gezählt. Zur Berechnung der Schwangerschaftsdauer im einzelnen Fall läßt sich dieser Tag in den seltensten Fällen benutzen. Die Frauen haben bei der befruchtenden Begattung keine besondere Empfindung, die zur Berechnung der Schwangerschaftsdauer benutzt werden könnte; und in den Fällen, wo uns von einer einzigen Begattung berichtet wird, werden uns gerade oft falsche Angaben gemacht. Fand wirklich nur einmal Beischlaf statt, so fällt das Ende der Schwangerschaft ziemlich genau 9 Monate später.

§. 129.

3) Der denkwürdige Tag, wo die Frau die **Kindesbewegung** zuerst empfindet, gilt für Berechnung der Schwangerschaftszeit für wichtig. Wann die Kindesbewegungen von der Mutter zuerst empfunden werden können, hängt von der Kräftigkeit des Kindes und von der Menge des Fruchtwassers ab, und wann sie wirklich zuerst empfunden werden, von der Aufmerksamkeit der Frau. Alle diese drei Dinge sind aber nicht in allen Fällen gleich. Am häufigsten fühlt die Mutter die Kindesbewegungen um die Mitte der Schwangerschaft, also etwa $4^1/_2$ Monat vor der rechtzeitigen Geburt. Frauen, die schon schwanger waren und das Gefühl also kennen, fühlen die Bewegung früher als Frauen, die zum ersten Mal schwanger sind. Zur Berechnung hat dieses Zeichen um so weniger Werth, als nach der Mitte der Schwangerschaft durch die Untersuchung die Zeit sich genauer bestimmen läßt.

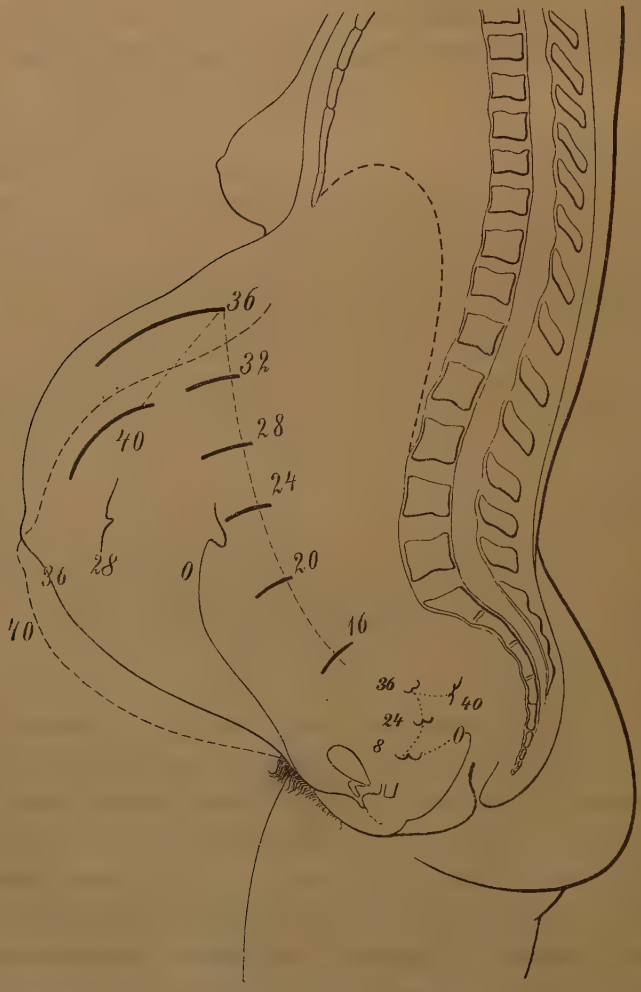
§. 130.

4) Das, was die Hebamme mit kundiger Hand fühlt, hat mehr Werth für sie als Alles, was die Schwangere ihr berichtet. Die **geburtshülfliche Untersuchung** giebt ihr die Möglichkeit, über die Zeit der Schwangerschaft ein sicheres Urtheil zu gewinnen. Wenn sie die Berechnung nach der letzten Regel mit dem Ergebniß der Untersuchung zusammenhält, wird sie mit so viel Genauigkeit, wie überhaupt möglich ist, die Zeit der Geburt vorhersagen können.

Im Folgenden sind die Zeichen der regelmäßigen Schwangerschaft, soweit sie für Bestimmung der Zeit von Bedeutung sind, nach vierwöchentlichen Zwischenräumen zusammengestellt.

§. 131.

Figur 33. giebt eine Uebersicht der Veränderungen, welche die Höhe des Gebärmuttergrundes, welche die Stellung des Scheidentheils und welche die Lage und Gestalt des Nabels während der Schwangerschaft erleiden.



Figur 33.

Die Zahlen am Nabel, am Gebärmuttergrund und am Scheidentheil bezeichnen die Zahl der Wochen, welche die Schwangerschaft gedauert hat. Alles Uebrige ist aus diesem und den früheren Kapiteln von selbst verständlich, nur das Eine soll noch erwähnt werden, daß in der Figur straffe Bauchdecken angenommen worden sind, daß also bei Wiederholtschwangeren die Stellung des Gebärmuttergrundes etwas niedriger ist.

§. 132.

Nach vier Wochen. Der Scheidentheil ist dicker, runder, an der Spitze weicher als im nichtschwangeren Zustande; bei früher nicht schwangeren Frauen ist die zweilippige Form des Muttermundes in die runde verwandelt. Der Scheidentheil steht etwas weiter nach vorn. (Dieselben Veränderungen finden zur Zeit der monatlichen Reinigung statt.)

Nach acht Wochen. Die Formveränderungen des Scheidentheils bleiben dieselben. Er steht noch weiter nach vorn und tiefer, er erscheint dadurch länger, und weil dem entsprechend der Gebärmutterkörper etwas mehr nach hinten steht, fühlt man denselben, schwerer und größer als außer der Schwangerschaft, durch das hintere Scheidengewölbe.

Nach zwölf Wochen. Wegen der früher §. 84. besprochenen Lageveränderung der Gebärmutter steht der Scheidentheil jetzt höher und weiter nach hinten; er erscheint dadurch kürzer. Vor ihm durch das vordere Scheidengewölbe fühlt der untersuchende Finger den vergrößerten Gebärmutterkörper. Bei Erstgeschwängerten nimmt die Auflockerung der Schleimhaut des Scheidentheils mehr und mehr zu. Bei Wiederholtschwangeren wird der äußere Muttermund dem Finger zugänglicher.

§. 133.

Nach sechzehn Wochen. Der Scheidentheil steht wieder etwas höher und ist schon jetzt manchmal etwas nach links hinten gerichtet. Der Gebärmuttergrund ist bei zweckmäßiger Lagerung der zu Untersuchenden (§. 105. 106.) am Bauch einen Zoll hoch über der Schamfuge durchzufühlen. Die im §. 100. beschriebenen Veränderungen an den Brüsten pflegen jetzt, wenn nicht schon früher, deutlich zu sein.

Nach zwanzig Wochen. Der Scheidentheil steht wieder höher und mehr nach hinten und links. Der Gebärmuttergrund steht etwas

über der Mitte zwischen Nabel und oberem Rand der Schamfuge. Das aufgelegte Ohr hört jetzt meist schon das Gebärmuttergeräusch (§. 101.) und oft auch die Kindesbewegung, manchmal auch schon die Herztöne der Frucht.

Nach vierundzwanzig Wochen. Der Scheidentheil steht wieder höher, ist deßhalb schwerer zu erreichen und erscheint dadurch mehr verkürzt. Der Gebärmuttergrund steht bei Erstgeschwängerten (vergl. §. 118.) einen Finger breit über dem Nabel, dessen untere Falte zu verstreichen beginnt. Das aufgelegte Ohr hört von jetzt an bei sorgfältiger Untersuchung fast stets das Gebärmuttergeräusch, meist auch den Herzschlag der Frucht; die Bewegungen derselben sind durch die aufgelegte Hand wahrnehmbar.

§. 134.

Nach achtundzwanzig Wochen. Durch die Erweiterung der Gebärmutterhöhle nach unten (§. 85.) ist der Scheidentheil jetzt wirklich kürzer geworden, er steht noch höher, mehr nach hinten und links. An dessen Spitze ist der Muttermund bei Erstgeschwängerten immer noch geschlossen, als ein seichtes Grübchen zu fühlen, bei Wiederholtschwangeren kann der Finger, wenn die Richtung es gestattet, mit dem ganzen ersten Glied bequem in den trichterförmigen Halskanal eindringen. Vor dem Scheidentheil im Scheidengewölbe fühlt der untersuchende Finger jetzt meist den vorliegenden Kopf der Frucht, derselbe entschlüpft schnell dem berührenden Finger. Der Gebärmuttergrund steht zwei Zoll über dem Nabel, dessen Falten mehr und mehr verstreichen.

Nach zweiunddreißig Wochen. Der Scheidentheil ist noch kürzer, bei Erstgeschwängerten etwa 4 Linien lang, steht höher und mehr nach hinten und links. Der Kindskopf ist im Scheidengewölbe deutlicher, aber noch leicht beweglich. Der Gebärmuttergrund steht 4 Zoll, also etwa eine Hand breit über dem Nabel, welcher jetzt meist vollständig verstrichen ist.

§. 135.

Nach sechsunddreißig Wochen. Der Scheidentheil ist bei Erstgeschwängerten auf etwa zwei Linien verkürzt, fast so weich wie das Scheidengewölbe selbst, der Muttermund meist noch als geschlossenes

Grübchen, manchmal als kleine scharf-ringförmige Oeffnung zu fühlen. Bei Wiederholtschwangeren ist die Verkürzung des Scheidentheils weniger deutlich, doch gelangt der Finger meist leicht durch den kurzen Halskanal auf die glatten Eihäute. Der Scheidentheil steht sehr hoch, nach hinten und links. Durch das vordere Scheidengewölbe ist der Kopf, zwar noch beweglich, aber weit schwerer von Gewicht als früher, zu fühlen. Der Gebärmuttergrund reicht bis in die Herzgrube, und zur Seite, namentlich rechts, bis unter die Rippen. Der Nabel ragt meist etwas hervor und am Bauch sind die Streifen (§. 99.) bei Erstgeschwängerten deutlich entwickelt; bei Wiederholtschwangeren kommen zu den alten oft neue Streifen hinzu.

Von der siebenunddreißigsten Woche **bis an's Ende der Schwangerschaft** rückt der Scheidentheil wieder tiefer, zugleich aber immer weiter nach hinten in die Kreuzbeinaushöhlung, bei Erstschwangeren verstreicht er ganz, öffnet sich auch oft ein wenig, bei Wiederholtschwangeren bleibt er mehrere Linien lang, der Halskanal wird kürzer und weiter. Der Kindskopf steht fest auf dem Beckeneingang und wölbt das Scheidengewölbe nach abwärts in die Scheide hinein. Der Gebärmuttergrund kommt wieder tiefer zu stehen, er steht in der 40sten Woche nur etwa so hoch wie in der 30sten bis 32sten. Die Spannung am obersten Theil des Bauches, die bis zur 37sten Woche zunahm, hört jetzt auf, so daß man mit der Hand über den Gebärmuttergrund nach hinten greifen kann. Dafür ist der Bauch nach vorn und unten weit mehr hervorgedrängt. Der Nabel ist meist blasenförmig hervorgetrieben.

§. 136.

Wie bei der Erkennung der Schwangerschaft (Kapitel 8.), so haben auch bei der Zeitbestimmung der Schwangerschaft die Zeichen nicht alle gleichen Werth. Hier ist **die Größe der Gebärmutter immer das wichtigste Zeichen.** Dieselbe wird hauptsächlich durch den **Stand des Gebärmuttergrundes** erkannt; doch ist gerade hier, was früher erwähnt wurde, zu berücksichtigen: daß bei Personen mit schlaffem Bauch, also namentlich bei Wiederholtschwangeren, die Gebärmutter bei gleicher Größe nicht so hoch hinaufreicht, als bei Frauen mit straffen Bauchdecken, also namentlich bei Erstschwangeren.

§. 137.

Nächst der Größe der Gebärmutter ist die Beschaffenheit des Scheidentheils das wichtigste Zeichen zur Beurtheilung der Zeit. Die Veränderungen am Scheidentheil sind bestimmter und daher wichtiger bei Erstschwangeren als bei Wiederholtschwangeren. Bei den letzteren kommt von der 30sten Woche an viel mehr auf die Länge und Durchgängigkeit des Halskanals, als auf die Länge des Scheidentheils an.

Die vom vorliegenden Kindestheil entnommenen Zeichen geben keine Sicherheit: sie können durch falsche Lage des Kindes abweichend sein, sie werden noch häufiger verändert durch die Menge des Fruchtwassers; denn wenn das sehr reichlich ist, bleibt der vorliegende Theil bis zu Ende beweglich; im entgegengesetzten Fall kann er schon früh fest stehen.

Die von der Bauchhaut entnommenen Zeichen, auch die Beschaffenheit des Nabels, haben an sich für Bestimmung der Zeit wenig Werth wegen des im §. 119. Gesagten. Am meisten Bedeutung noch hat die in den letzten Wochen auftretende Erschlaffung der Bauchdecken über dem Grunde der Gebärmutter. Aber es muß schon hier daran erinnert werden, daß die den letzten vier Wochen zukommenden Erscheinungen der Senkung der Gebärmutter schon vor der 37sten Woche eintreten können in den Fällen, wo eine Unterbrechung der Schwangerschaft vor ihrem regelmäßigen Ende bevorsteht.

Elftes Kapitel.

Wie Schwangere leben sollen.

§. 138.

Die Hebamme weiß aus der alltäglichen Erfahrung, daß eine gesunde Schwangere keiner besonderen Behandlung bedarf. Im Allgemeinen soll auch eine schwangere Frau ihre gewohnte Lebensweise, wenn sie sich dabei wohl befand, fortsetzen. Aber der veränderte Zustand vieler ihrer inneren Theile macht sie empfänglicher für manche äußere Einwirkungen, die der

Nichtschwangeren nicht, oder nur unerheblich schaden. Die Frau hat in der Schwangerschaft die doppelte Pflicht, nicht nur den eigenen Körper, sondern auch das Kind, das sie trägt, vor Schaden zu bewahren. Sie geht der Geburt und dem Wochenbett entgegen, Zuständen, durch welche sonst unbedeutende Störungen der Gesundheit zu bedenklichen Krankheiten werden können. Aus diesen drei Gründen hat die Schwangere auf Erhaltung ihrer Gesundheit vermehrte Sorgfalt zu verwenden. Besondere Beachtung im Verhalten Schwangerer verdienen folgende Punkte.

§. 139.

1) *Gesunde reine Luft* zu athmen ist der Schwangeren besonders nöthig. Sie sorge dafür in ihrer Wohnung und vermeide, sich an Orten lange aufzuhalten, wo schlechte Luft ist, wo zum Beispiel viele Menschen zusammen sind; an solchen Orten kommt ohnehin ihr Leib leicht in's Gedränge.

2) *Körperbewegung*, namentlich in freier Luft, ist, wie jedem Gesunden, so auch der schwangeren Frau nützlich und nothwendig. Bewegungen aber, die mit heftiger Erschütterung des Körpers verbunden sind, als anhaltendes Fahren auf holprigen Wegen und in schlechten Wagen, Reiten, Tanzen, Springen und dergleichen sind schädlich und daher zu vermeiden. Körperliche Arbeit, selbst harte Arbeit, wenn die Frau daran gewöhnt ist, schadet durchaus nicht, nur darf dieselbe nicht mit bedeutender Dehnung des Körpers verbunden sein, nicht in kauernder Stellung vorgenommen werden oder sonst Druck auf den Bauch verursachen, oder die Kräfte bis zur Erschöpfung in Anspruch nehmen.

3) Die *Kleidung* sei dem Wetter und der Gewohnheit angemessen. Der stärker gewölbte Bauch Schwangerer läßt die Röcke vom Leibe abstehen, daher muß der Leib und die Schenkel durch Beinkleider vor Erkältung geschützt werden. Die Röcke werden zweckmäßiger über den Schultern als über den Hüften befestigt, damit der Bauch nicht gedrückt wird. Die Brüste müssen durch ein passendes Leibchen unterstützt, alles feste Schnüren aber auf's Strengste vermieden werden. Auch die Strumpfbänder dürfen nicht zu eng anliegen, wegen der ohnehin bei Schwangeren bestehenden Neigung zur Entstehung von Aderanschwellungen.

4) Reinlichkeit ist, wie für Jeden, so besonders für Schwangere zur Erhaltung der Gesundheit erforderlich. Die Schwangere hat sich durchaus nicht vor Waschungen des ganzen Körpers und vor fleißigem Wechseln der Leib- und Bettwäsche zu scheuen. Warme Fußbäder müssen vermieden werden, und ob allgemeine, kalte oder warme Bäder genommen werden dürfen, darüber entscheide der Arzt.

§. 140.

5) Die Nahrung entspreche dem Bedürfniß; ist dasselbe größer als sonst, so darf es befriedigt werden, doch darf ja die Schwangere es nicht für ihre Pflicht halten, weil sie ein Kind trägt, darum für Zweie zu essen und zu trinken. Speisen, gegen welche sie Widerwillen bekommt, zwinge sie sich nicht zu essen; neu auftretenden Gelüsten, wenn sie auf unschädliche Dinge sich beziehen, gebe sie nach. Das Ekelgefühl und Erbrechen im Beginn der Schwangerschaft, namentlich Morgens, halte sie nicht ab, etwas zu genießen; gerade dadurch verliert es sich oft. Doch esse sie nie viel auf einmal, sowohl im Anfang als gegen Ende der Schwangerschaft wird dadurch leicht Erbrechen hervorgerufen. Blähende und schwer verdauliche Speisen muß eine Schwangere vermeiden, sie achte selbst auf ihren Körper, was für Speisen ihr gut bekommen. Von Getränken soll die Schwangere alle stark erhitzenden vermeiden. Ist sie gewohnt ein Glas Wein oder gutes Bier zu trinken, so soll sie es beibehalten, so lange sie merkt, daß es ihr gut bekommt. Alles Uebermaß ist zu vermeiden, auch viel starker Kaffee und Thee sind nachtheilig.

6) Harn- und Stuhlausleerung sind bei Schwangeren öfters gestört, und doch ist es gerade bei ihnen wichtig, daß dieselben gehörig von Statten gehen. Eine in allen Beziehungen regelmäßige Lebensweise, fleißige Bewegung in freier Luft, Morgens ein Trunk frischen Wassers, mäßiger Genuß von frischem oder gekochtem Obst, ein Trunk Buttermilch befördern den Stuhlgang; treten durch Verstopfung Beschwerden ein, so muß die Hebamme ein lauwarmes Klystir aus Wasser oder Kamillenthee mit Honig, Syrup oder Milch, mit Oel oder guter Seife geben. Abführmittel verordnet nur der Arzt. Den manchmal häufigen Drang zum Harnlassen darf die Schwangere ja nicht äußerer Rücksichten wegen unterdrücken wollen.

§. 141.

7) Alle heftigen, alle anhaltenden Gemüthsbewegungen, welcher Art sie seien, Schreck, Freude, Zorn, Kummer, Angst, können der Schwangeren erheblich schaden und müssen daher, soviel es in ihrer, in der Angehörigen und in der Hebamme Macht steht, vermieden werden. Namentlich hüte die Hebamme sich, selber gar durch Erzählung von Geburtsgeschichten die Besorgniß der Schwangeren vor der Niederkunft zu steigern, und sie bekämpfe den thörichten Glauben an das Versehen der Schwangeren, wo sie ihn antrifft.

8) Der Beischlaf schadet einer gesunden Schwangeren nicht. Er muß nur nicht zu stürmisch, nicht zu oft, und stets so vollzogen werden, daß der Leib nicht gedrückt wird.

§. 142.

9) Im Volke sind viele Geheimmittel und andere Quacksalbereien gebräuchlich. Dieselben schaden überhaupt weit mehr, als sie nützen. Bei Schwangeren ist die Hebamme verantwortlich, daß nichts dergleichen in Gebrauch komme. Die nothwendigen Arzneien wird der Arzt verordnen, auf dessen Rath die Hebamme bei allen Arten von Erkrankungen oder Verletzungen, zu deren Behandlung sie nicht in der Hebammenschule und in diesem Lehrbuch besondere Anweisung erhalten hat, die schwangere Frau in Rücksicht auf das im Eingange dieses Kapitels Gesagte verweisen soll. In manchen Gegenden ist es gebräuchlich, daß die Schwangeren zur Ader lassen. Das stiftet vielen Schaden. Manchmal ist es freilich nützlich und nothwendig, dann wird der Arzt es verordnen. Niemand darf ohne Verordnung des Arztes die Ader schlagen oder schröpfen, und wenn die Hebamme solches erfährt, hat sie die Pflicht, es dem Amtsphysikus mitzutheilen.

§. 143.

10) Wird die Hebamme von einer Schwangeren um Rath gefragt, **so untersuche sie dieselbe** möglichst genau, und wenn die Schwangere sich davor scheut, stelle sie ihr die Nützlichkeit der Untersuchung vor. Manchmal findet die Hebamme Abweichungen vom Regelmäßigen, die man vorher nicht vermuthen konnte, und welche vor der Zeit der Geburt

zu wissen wichtig in Rücksicht auf die Schwangere und auf das Kind ist. In solchem Fall hat die Hebamme schonend und ohne der Schwangeren Angst zu machen, die Nothwendigkeit vorzustellen, daß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werde. Auch die Brüste hat die Hebamme jedenfalls zu untersuchen. Namentlich bei Erstgeschwängerten sind die Brustwarzen oft zum Säugegeschäft wenig tauglich und bedürfen einer Vorbereitung. Falls dieselben noch in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft klein und unentwickelt sind, müssen sie täglich schonend mit zwei Fingern hervorgezogen werden. Oder man nimmt eine Flasche oder einen Krug, dessen Hals die Weite der Brustwarze hat, füllt dieselbe schnell mit heißem Wasser bis an den Hals, gießt dasselbe schnell wieder aus und setzt nun das Mundstück der Flasche über die Warze. Auf solche Weise wird dieselbe hervorgezogen. Dies Verfahren darf aber nie bis zum Schmerz fortgesetzt werden. Sind die Brustwarzen sehr empfindlich und werden selbst öfters wund, so ist das Waschen derselben mit verdünntem Rum oder Rothwein, mit Abkochung von Galläpfeln, von Eichen- oder Weidenrinde nützlich. Ist die Haut über denselben im Gegentheil hart und dick, so müssen sie mit feinem Oel öfters bestrichen und darauf mit feiner Seife sorgfältig abgewaschen werden.

§. 144.

In den letzten Wochen der Schwangerschaft ist Ruhe des Gemüths und des Körpers ganz besonders nothwendig, wenn Geburt und Wochenbett regelmäßig verlaufen sollen. Die Herrichtung der zur ersten Pflege des Kindes nöthigen Dinge wird die hochschwangere Frau in angemessener Weise beschäftigen.

Dritter Theil.

Von der regelmäßigen Geburt.

§. 145.

Geburt ist der Vorgang, in welchem die Leibesfrucht von der Mutter ausgeschieden, also die Schwangerschaft beendigt wird. Derselbe Vorgang heißt auch **Niederkunft** oder **Entbindung.**

§. 146.

Die Geburt kann zu jeder Zeit der Schwangerschaft eintreten. Sie kann auch ganz ausbleiben. (Davon wird im §. 287. die Rede sein.)

Nach der Zeit, zu welcher die Geburt erfolgt, unterscheidet man:

1) **Fehlgeburten** oder unzeitige Geburten, das sind solche, welche innerhalb der ersten 28 Wochen der Schwangerschaft erfolgen. Das Kind ist da noch nicht fähig, außer dem Mutterleibe zu leben.

2) **Frühgeburten**, das sind solche, wo das Kind zwar in lebensfähigem Alter, aber noch nicht reif ist, also von der 29sten bis zur 39sten Schwangerschaftswoche.

3) **Rechtzeitige Geburten**, das sind solche, die ein reifes, ausgetragenes Kind zu Tage fördern, also bei Ablauf der regelmäßigen 40 Wochen eintreten.

4) **Spätgeburten.** Ganz selten nämlich erfolgt die Geburt erst nach mehr als 40, nach 44, 46, oder gar erst nach 48 Wochen. Meistentheils, wenn zur berechneten Zeit die Geburt nicht eintritt, war die Rechnung falsch (vergleiche §. 125.).

§. 147.

Man unterscheidet die Geburten auch in schwere und leichte, in natürliche und künstliche, in gesundheitgemäße und gesundheitwidrige, in glückliche und unglückliche, in einfache und mehrfache und so weiter. Das sind alles Unterscheidungen, deren Bedeutung von selbst klar ist.

Die wichtigste Unterscheidung, nach welcher wir die Geburten eintheilen wollen, ist die Unterscheidung in **regelmäßige** und **regelwidrige Geburten.**

Fehlgeburten, Frühgeburten, Spätgeburten sind an sich jedesmal regelwidrig. Auch die **rechtzeitige Geburt** ist nicht immer regelmäßig; die Geburt kann in anderen Beziehungen, als der Zeit nach, von der Regel abweichen.

Von allen Regelwidrigkeiten ist später die Rede. Dieser Theil handelt **von der regelmäßigen Geburt.**

Erstes Kapitel.

Von den austreibenden Kräften, von den Geburtszeiten und von der Dauer der Geburt.

§. 148.

Die natürliche Austreibung der Leibesfrucht geschieht hauptsächlich durch die **Wehen**, das sind **Zusammenziehungen der Gebärmutter**, welche unwillkührlich sind. Meist sind sie mit heftigem Schmerz verbunden, daher der Name.

Es hilft zur Austreibung neben den Wehen die **Bauchpresse**, oder das **Mitdrängen** oder das **Verarbeiten der Wehen**, ein Zusammendrücken des Bauches bei angehaltenem Athem, wie bei hartem Stuhlgang. Dieses Mitpressen hängt zum Theil von der Willkühr der Frau ab.

Auch die Scheide zieht sich unwillkührlich zusammen, aber das kommt bei rechtzeitigen Geburten wenig in Betracht.

§. 149.

Die **Wehen kommen absatzweise.** Der Zwischenraum zwischen je zwei Wehen heißt die **Wehenpause.** Die Wehe macht einen heftigen **Schmerz,** der vom Kreuz nach der Schoßgegend ausstrahlt. Dieser Schmerz fängt leise an, wird allmälig sehr heftig und hört dann allmälig wieder auf. Ebenso wie der Schmerz fängt die gleichzeitige **Zusammenziehung der Gebärmutter** sachte an, wird dann sehr kräftig und nimmt allmälig wieder ab. Man nimmt die Zusammenziehung an dem Hartwerden der Gebärmutter mit der aufgelegten Hand wahr. Wenn die Gebärmutter sich zusammenzieht, wird sie runder als sie zuvor war, und da sie beim Liegen der Frau nach hinten nicht ausweichen kann, bäumt sie gleichsam bei jeder Zusammenziehung sich vorn am Bauche empor, wie man deutlich fühlen kann. Während der Wehe schlägt der Puls der Frau meistens häufiger als vorher; wenn die Wehe aufhört, wird er wieder seltener.

§. 150.

Die Wehen sind im **Beginn** der Geburt seltener, kürzer und weniger stark; je weiter die Geburt fortschreitet, desto häufiger werden sie, desto länger, desto kräftiger und desto schmerzhafter. Wie die Wehen **gegen Ende** der Geburt ihre größte Heftigkeit erlangen, bleibt auch der Schmerz nicht auf die Kreuz- und Schoßgegend beschränkt, er strahlt in die Hüften, in die Schenkel und in die ganzen Beine aus. Dazu gesellt sich ein drängendes Gefühl wie zum Stuhlgang und Urinlassen, **das Mitpressen wird unwillkührlich;** die Frau kommt in große Aufregung, ihr Gesicht wird heiß und roth, sie schwitzt, sie zittert, sie jammert oder schreit vor Schmerz; nicht selten stellt sich Erbrechen ein.

§. 151.

Nach der Beschaffenheit der Wehen und nach ihrem Erfolg auf den Fortgang der Geburt theilt man die letztere in Abschnitte oder Perioden ein und benennt danach die Wehen verschieden.

Die Geburt besteht aus drei Abschnitten oder Perioden:

1) **die Eröffnung des Muttermundes;**
2) **die Austreibung des Kindes;**
3) **die Austreibung der Nachgeburt.**

Dem entsprechend sind auch die Geburtswehen dreierlei Art. Außerdem sind schon Wehen vor der Geburt und andere Wehen nach der Geburt, so daß es also **fünf Arten Wehen** giebt.

§. 152.

Die ersten Wehen heißen die **vorhersagenden** oder **Vorwehen**, im Munde der Frauen führen sie verschiedene andere Namen, als Kneiper, Rupfer u. dergl. m. Sie treten ein während der Zeit, wo die Gebärmutter sich senkt, also in den letzten 3 und 4 Wochen der **Schwangerschaft**, anfangs seltener und schwächer, gegen die Geburt hin in den letzten Tagen häufiger und kräftiger. Sie machen Pausen von ein und mehreren Tagen. Von Frauen, die zum ersten Mal schwanger sind, werden sie mit lebhaftem Schmerz empfunden. Bei Frauen, die schon geboren haben, sind sie meist schmerzlos. Während dieser Zeit und durch diese Vorwehen verstreicht bei Erstschwangeren der letzte Rest der Scheidenportion, bei Wiederholtschwangeren wird nur der schon geöffnete Halskanal der Gebärmutter kürzer. Bei beiden wird die Scheide weich, weit, heiß und schlüpfrig durch vermehrte Schleimabsonderung. Auch die äußeren Geschlechtstheile werden meist weicher und weiter. Die untersuchende Hebamme nimmt diese Wehen an dem §. 149. beschriebenen Hart- und Rundwerden der Gebärmutter, und wenn, wie bei Wiederholtschwangeren, das Ei mit dem Finger im Muttermund erreicht werden kann, an dem Prallwerden desselben wahr.

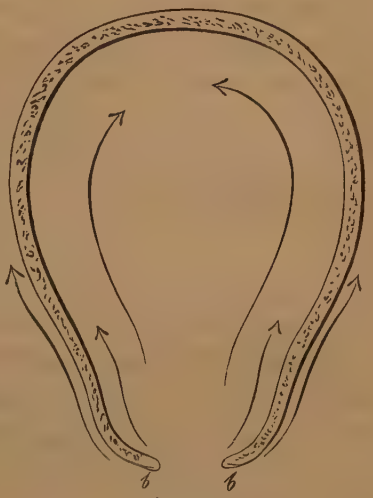
§. 153.

Die zweite Art der Wehen sind die **vorbereitenden** oder **eröffnenden**, auch Wasserwehen genannt. **Ihr Eintritt bezeichnet den Beginn der Geburt**, die Frau heißt nun eine **Gebärende**, oder **Kreissende.**

Diese Wehen, sowohl ihr Schmerz, als auch die Zusammenziehungen der Gebärmutter, sind heftiger und dauern jedesmal länger als die Vorwehen, sie kommen häufiger und regelmäßiger, die Pausen sind also

kürzer, meist nicht über $^1/_4$ Stunde. In ganz seltenen Fällen fehlt auch bei den eröffnenden Wehen der Schmerz oder ist unbedeutend.

Weil bei der regelmäßigen Wehe immer die Zusammenziehung im Gebärmuttergrunde am stärksten ist, so wird durch dieselbe jeder Punkt der Gebärmutter in der Richtung der Gebärmutterwand nach dem Grunde hingezogen, und also müssen die Ränder des Muttermundes, Fig. 34. *b b*, auseinanderweichen, der Gebärmuttermund sich eröffnen und erweitern.



Figur 34.

§. 154.

Durch die Eröffnung des Muttermundes wird ein immer größerer Theil des Eies im Muttermunde entblößt. Ein noch größerer Theil des Eies wird von der Gebärmutterwand gelöst, weil diese sich, indem sie sich nach oben zieht, am Ei verschiebt. Da aber die Siebhaut, welche die Gebärmutterschleimhaut ist, am Ei sitzen bleibt, so muß durch ihre Ablösung von der Gebärmutter eine geringe Blutung entstehen. Das Blut ist in feinen Streifen dem ausfließenden Schleim beigemischt. Diese kleine Blutung, welche die Eröffnung des Muttermundes begleitet, wird mit dem Ausdruck **„es zeichnet"** belegt.

§. 155.

Weil durch die Zusammenziehung sich der Raum der Gebärmutter verkleinert, tritt jedesmal bei der Wehe die Fruchtblase stark in den Muttermund hinein und hilft so zu seiner Erweiterung. Für dies bei jeder Wehe erfolgende Hervortreten der vom Fruchtwasser gefüllten Eihäute in den Muttermund hat man den Ausdruck **„die Blase stellt sich"**. Außer der Wehe wird die Gebärmutter wieder weiter und also die Blase wieder schlaff. Wenn aber der Muttermund vollständig

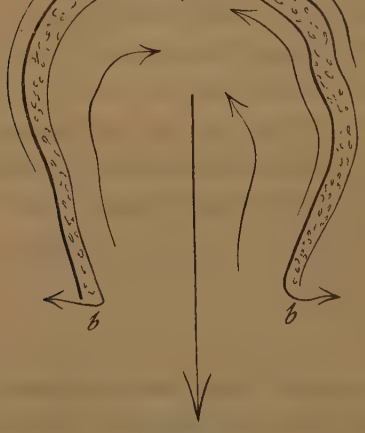
sich eröffnet hat, so daß nur noch ein ganz schmaler Saum desselben vorn und seitlich an den Beckenwänden zu fühlen ist, dann bleibt auch außer der Wehe die Gebärmutter schon kleiner, dann muß auch außer der Wehe die Blase gespannt bleiben, **„sie ist springfertig“.** Bei der nächsten kräftigen Wehe **springt die Blase** und **das erste Fruchtwasser fließt ab.**

§. 156.

Damit ist die erste, die eröffnende Geburtsperiode beendet; aber, wohlgemerkt, nicht der Abfluß des Fruchtwassers, sondern die **vollständige Eröffnung des Muttermundes** ist es, welche die Beendigung der ersten Geburtszeit bezeichnet. (Bei unregelmäßigem Verlauf kann nämlich die Blase früher, sie kann auch später springen.)

§. 157.

Entweder in unmittelbarer Fortsetzung oder in anderen Fällen nach $^1/_4$ bis 1stündiger Pause treten nun die Wehen in vermehrter Stärke und Häufigkeit auf. Das sind die Wehen der zweiten Geburtszeit, sie heißen **Treibwehen** oder **Kindeswehen,** weil sie das Kind in das Becken und durch dasselbe hindurch treiben. Diese Wehen ziehen die Gebärmutter, gerade so wie die eröffnenden, am Grunde am stärksten zusammen, und da der untere Rand der Gebärmutter nach vollständiger Eröffnung des Muttermundes nun nicht mehr höher hinaufgezogen werden kann, weil er am Becken fest sitzt, Figur 35. *bb*, so muß das Kind nach unten.



Figur 35.

§. 158.

Die Treibwehen rufen mehr als die eröffnenden jenes heftig drängende Gefühl hervor, welches unerfahrene Mütter manchmal

für Drang zum Stuhlgang halten. Dieses drängende Gefühl fordert die Kreissende zum willkührlichen Mitpressen auf, sie sucht für die Beine und Arme feste Stützen, hält den Athem an und preßt wie zum Stuhl, sie **„verarbeitet die Wehen“.**

§. 159.

Wenn der **Kopf** des Kindes mit seinem größten Umfang im Muttermund steht, sagt man **„er steht in der Krönung“.** Wenn er am Boden des Beckens angelangt ist, preßt er den Damm und After bei jeder Wehe heftig nach vorn und unten, **„er drückt auf“.** Dann kommt er zwischen den auseinandergedrängten Schamlippen zum Vorschein, **„er kommt in's Einschneiden“.** Zum Schmerz der Wehen kommt jetzt der heftige Schmerz der Spannung und Zerrung der äußeren Geschlechtstheile durch das Andrängen des Kopfes. Dieser Schmerz verstärkt die Wehen, veranlaßt die Kreissende zu kräftigerem, bei vielen Frauen jetzt ganz unwillkührlichem Mitpressen und setzt nicht selten die Glieder und den ganzen Körper in zitternde Bewegung. Darum heißen diese letzten Treibwehen auch Schüttelwehen. Jede dieser Schüttelwehen treibt den Kopf unter heftigerem Schmerz weiter in die Schamspalte hinein. In der Wehenpause weicht er, anfangs mehr, dann immer weniger, ganz wie in der ersten Geburtsperiode die Blase, wieder zurück, bis er endlich mit großem Umfang auch in der Wehenpause in der Schamspalte stehen bleibt, **„er ist im Durchschneiden“.** Mit heftigstem Schmerz treibt ihn dann die nächste Wehe über den Damm hervor, **„er schneidet durch“.**

§. 160.

Schmerz und Wehen machen nun oft eine kurze Pause, dann treibt eine einzige, oder ein paar Wehen den übrigen Kindskörper aus; ihm folgt der Rest des Fruchtwassers, das sogenannte **„zweite Wasser“.** Damit ist die zweite Geburtszeit, die Austreibungsperiode beendet. Die ganze Gebärmutter ist durch ihre Zusammenziehung viel kleiner geworden; auch die Stelle, wo der Mutterkuchen festsaß, ist kleiner geworden. Der Mutterkuchen selbst kann sich nicht mit zusammenziehen, daher wurde er durch die Zusammenziehung der Gebärmutter von deren Wand

schon jetzt zum Theil abgetrennt. Das ist nothwendig mit Blutung verbunden.

§. 161.

Es beginnt die dritte Geburtszeit, die Nachgeburtsperiode. Die Gebärmutter ist jetzt als harter rundlicher Körper über den Schambeinen, bis in die Nähe des Nabels reichend, durch die erschlafften Bauchdecken zu fühlen. Der Mutterkuchen, die Eihäute und das mütterliche Ende des Nabelstranges, zusammen Nachgeburt genannt, sind in der Gebärmutter noch zurück. Die Ausstoßung dieser Dinge aus der Gebärmutter erfolgt durch neue Zusammenziehungen derselben, durch die **Nachgeburtswehen**, welche durch die Untersuchung, wie die früheren Wehen, von der Hebamme deutlich wahrgenommen werden können, von vielen Kreissenden aber, namentlich von Erstgebärenden, oft gar nicht empfunden werden.

Figur 36.

§. 162.

Während jeder dieser Nachgeburtswehen **geht etwas Blut ab.** Dieses Blut stammt aus den großen Blutadern der Gebärmutter, welche zerreißen müssen, während der Mutterkuchen durch die Wehen von der Gebärmutterwand vollends abgetrennt, während der **Mutterkuchen gelöst** wird.

Durch dieselben Wehen, welche den nun gelösten Mutterkuchen sammt den übrigen Eiresten und dem angesammelten, meist geronnenen Blut **austreiben**, wird die Gebärmutterwand verkleinert, die Wände der großen Blutadern werden dadurch gegen einander gedrückt und deren Oeffnungen geschlossen, so daß die Blutung mit der Austreibung selbst der Regel nach aufhört.

Figur 37.

Hat auch die Nachgeburt die Geschlechtstheile der Mutter verlassen, so ist die **Geburt zu Ende**, die Frau heißt nun Wöchnerin.

§. 163.

Auch im Wochenbett noch zieht sich die Gebärmutter mehrere Tage lang von Zeit zu Zeit zusammen und verkleinert sich dadurch. Diese Zusammenziehungen werden namentlich von Frauen, die schon früher geboren haben, empfunden; sie heißen **Nachwehen.**

§. 164.

So giebt es also **drei Geburtszeiten** oder Geburtsperioden:

Erste Geburtszeit — Eröffnungsperiode.
Zweite Geburtszeit — Austreibungsperiode.
Dritte Geburtszeit — Nachgeburtsperiode.

Dagegen giebt es **fünf Arten von Wehen**, weil auch vor und nach der Geburt Wehen stattfinden:

1) **Vorwehen**, vorhersagende Wehen — **Schwangerschaftswehen.**
2) **Eröffnende**, vorbereitende Wehen
3) **Treibwehen**, Kindeswehen . . . } **Geburtswehen.**
4) **Nachgeburtswehen** . . . . .
5) **Nachwehen** . . . . . **Wochenbettwehen.**

§. 165.

Die **Dauer der Geburt** ist sehr verschieden. Bei Frauen, die früher schon geboren haben, bei Mehrgebärenden, geht die erste und zweite Zeit der Geburt schneller vor sich. Die Nachgeburtsperiode ist bei Erstgebärenden kürzer.

Die **mittlere** Dauer der regelmäßigen Geburt ist bei Erstgebärenden:

Die erste Geburtszeit 16
Die zweite Geburtszeit $1\frac{3}{4}$
Die dritte Geburtszeit $\frac{1}{4}$ Stunde.

Zusammen 18 Stunden.

Bei Mehrgebärenden:

Die erste Geburtszeit 10
Die zweite Geburtszeit 1
Die dritte Geburtszeit $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde.

Zusammen gegen 12 Stunden.

Die **Mehrzahl** der regelmäßigen Geburten verläuft in kürzerer Zeit.

§. 166.

Früher theilte man die Geburt in fünf Perioden. Die letzten der Vorwehen nannte man die erste Periode, dadurch wurde die Eröffnungsperiode die zweite; die Austreibung des Kindes theilte man in zwei Perioden, so daß bis zum Einschneiden die dritte, bis zur Geburt des Kindes die vierte gerechnet wurde. Die Nachgeburtsperiode hieß dann die fünfte.

Zweites Kapitel.

Von der Art und Weise, wie das Kind durch das Becken geht, vom Geburtsmechanismus.

§. 167.

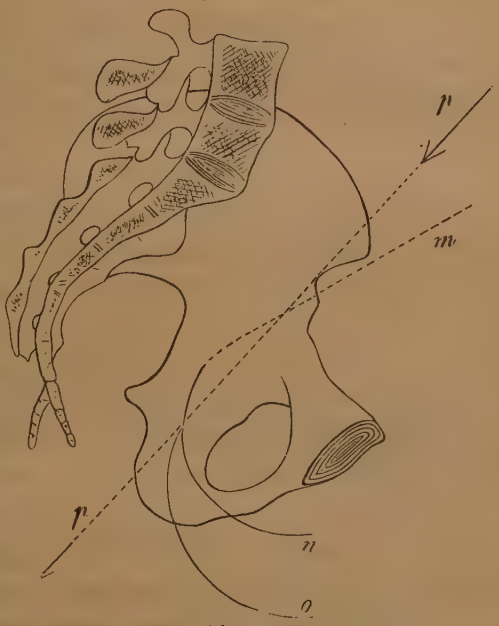
Das regelmäßige Becken ist gerade nur so weit, daß ein reifes Kind mit Mühe hindurch kann; die austreibende Kraft hat im Beckenraum bedeutende Hindernisse zu überwinden.

Jeder größere Kindestheil, dessen Durchmesser die Beckendurchmesser ziemlich ausfüllt, also der Kopf, die Schultern, der Steiß, findet, wenn er durch das Becken getrieben wird, an den Wänden desselben einen erheblichen Widerstand, welcher ihn nöthigt, bestimmte Drehungen zu machen und von der Richtung, in der er getrieben wird, in mehreren Beziehungen abzuweichen. **Das nennt man Geburtsmechanismus.**

§. 168.

Erstens muß der durch das Becken gehende Kindestheil sich **längs der Führungslinie** bewegen. Die Führungslinie, Figur 38. *mn. mo.*,

(vergleiche §. 43. u. Fig. 10.) weicht von der Richtung der austreibenden Kraft, *pp.*, zuerst etwas nach hinten, dann bedeutend nach vorn ab. Daher kommt es, daß im Anfang der Austreibung die an der vorderen Beckenwand anliegende Seite des vorliegenden Theils schneller vorrückt und also tiefer steht und leichter zu erreichen ist, später dagegen im Ausgang des Beckens die an der hinteren Beckenwand liegende Seite einen starken Bogen nach unten und vorn beschreibt und in dieser Richtung die Geschlechtstheile verläßt, während die nach vorn liegende Seite, wo der Drehungspunkt liegt, nun fast still steht. Diese bogenförmige Bewegung ist natürlich mit einer Drehung um den jedesmal im Querdurchmesser des Beckens stehenden Durchmesser des Kindestheils verbunden.



Figur 38.

§. 169.

Zweitens gleitet der von der Gebärmutter getriebene Kindestheil im Becken mit seinem größeren Durchmesser jedesmal in den größeren Durchmesser des Beckens; so daß also der meist im schrägen Durchmesser eintretende größere Durchmesser des Kindestheils auf der Beckenenge, wo die Sitzstacheln mit ihren Bändern den queren und schrägen Durchmesser verengern, fast vollständig in den geraden Durchmesser tritt und auch im Beckenausgang diese Stellung beibehält, weil der gerade Durchmesser des Beckenausgangs der Erweiterung durch Zurückbiegen des Steißbeins fähig ist.

So ist also die Vorbewegung des Kindestheils aus einer **bogenförmigen** und einer **schraubenförmigen** zusammengesetzt; die bogenförmige Bewegung ist durch die Richtung der Führungslinie, die schraubenförmige durch die geraden und queren Durchmesser des Beckens vorgeschrieben. Figur 39. zeigt diese Bewegung am vorangehenden Kopf.

§. 170.

Wie die einzig regelmäßige Lage des Kindes die Schädellage ist, so ist **die einzig regelmäßige Geburt die Schädelgeburt und zwar die mit nach vorn gewandter kleiner Fontanelle.**

§. 171.

Der Schädel, der meist gegen Ende der Schwangerschaft fest und fester auf den Beckeneingang sich stellte, woselbst ihn die untersuchende Hand durch das Scheidengewölbe fühlte, wird nicht selten durch die vorhersagenden und ersten eröffnenden Wehen, welche das Fruchtwasser gegen den Muttermund treiben, wieder etwas emporgehoben, so daß er höher und beweglicher, oder auch gar nicht zu fühlen ist.

Nachdem die Eröffnung des Muttermundes vollendet, die Blase gesprungen und das erste Wasser abgeflossen ist, wird nun durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter der jetzt nackte Schädel auf den Beckeneingang und in den Muttermund hineingepreßt. Seine Stellung ist entsprechend der des ganzen Kindes, am häufigsten (**erste Schädellage**) die mit nach links und etwas nach vorn gerichteter kleiner Fontanelle. Von dieser aus läuft näher dem hinteren Beckenumfang, vergleiche Fig. 25., Fig. 39. 1, die Pfeilnaht nach rechts zur großen Fontanelle, die, so lange der Kopf im Beckeneingang steht, ebenfalls ohne Schwierigkeit mit dem Finger zu erreichen ist.

§. 172.

Der Schädel rückt nun durch die Kraft der Wehen in's Becken herab. Die Wehen wirken im Gebärmutterkörper und Gebärmuttergrund auf den Rumpf des Kindes; durch die Wirbelsäule pflanzt sich ihre Kraft auf den Kopf des Kindes fort. Da die Wirbelsäule am Hinterhaupt

anſitzt, ſo tritt zuerſt das Hinterhaupt immer tiefer, während das Vorderhaupt mit der großen Fontanelle mehr und mehr zurückbleibt. Dadurch ſtellt der Schädel anſtatt des größeren geraden den geringeren, kleinen ſchrägen Durchmeſſer in das Becken Fig. 39. 2. Je tiefer der Schädel in die engeren unteren Beckengegenden rückt, um ſo mehr wird er genöthigt, dieſe Stellung anzunehmen. Auf der Beckenenge, gerade da, wo in Fig. 39. der Kopf 2 ſteht, kommt dann zu dieſer Drehung um den Querdurchmeſſer die vorher im Allgemeinen beſprochene um den ſenkrechten; das heißt die kleine Fontanelle rückt von der linken Beckenwand nach vorn gegen die Schamfuge, ſo daß das Geſicht gegen das Kreuzbein und Steißbein zu ſtehen kommt, wie in Fig. 39. der Kopf 3.

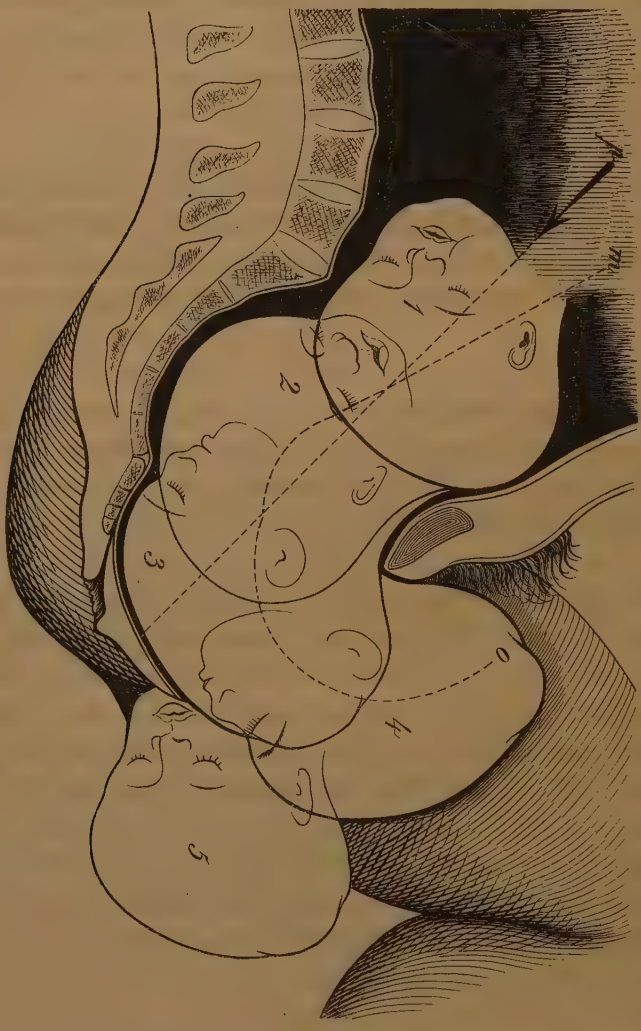
§. 173.

Sobald der Schädel im Becken größeren Widerſtand findet, oft ſchon am Eingang, oft erſt gegen den Ausgang hin, werden die beweglich in den Nähten verbundenen Schädelknochen mit ihren Rändern etwas übereinandergeſchoben, namentlich das Hinterhauptbein unter die hinteren Ränder der Scheitelbeine. Dadurch wird der Schädel in die Form des Beckens gepreßt und zum Vorrücken geeigneter. Weil der Schädel dadurch kleiner wird, wird die ihn bedeckende Haut ſchlaff, man fühlt ſie wie in Falten zuſammengeſchoben auf dem am tiefſten ſtehenden rechten Scheitelbein. Bei längerem Druck entſteht dann die **Kopfgeſchwulſt**, welche die Falten wieder ausſpannt; ſiehe Fig. 39. an den Köpfen 3. 4. 5. Denn wie ein Glied anſchwillt, wenn man einen Faden feſt darumlegt, ſo ſchwillt der ringförmig vom Becken gedrückte Kindestheil an der am weiteſten vorliegenden Stelle an. Dieſe Geſchwulſt iſt die „Geburtsgeſchwulſt“, „Kindesgeſchwulſt“, im einzelnen Fall nach dem jedesmal betroffenen Theil Kopfgeſchwulſt, Geſichtsgeſchwulſt u. ſ. w. genannt.

§. 174.

So gelangt der Schädel bis an den Beckenausgang. Hier angelangt liegt der gewölbte Hinterkopf dem Ausſchnitt des Schambogens eng an, während der Nacken des Kindes an der Hinterfläche der Schambeinfuge angedrückt wird; das Kinn iſt ſtark auf die Bruſt des Kindes geſtemmt,

der Vorderkopf und das Gesicht des Kindes sehen nach der Aushöhlung des Kreuz- und Steißbeins. Ginge der Kopf in dieser Richtung und



Figur 39.

Stellung weiter, so könnte er nur durch Damm und After gehen. Die Wehen treiben ihn in dieser Richtung, Fig. 38. 39. *p*, und daher werden diese Theile heftig gespannt und gezerrt; aber der Widerstand, den sie dem Kopf entgegensetzen, läßt ihn in der Richtung nach vorn, nach der Schamspalte hin, abweichen. Indem der Nacken und Hinterkopf an

der Schamfuge sich anstemmen, wird der Kopf um diesen Punkt gedreht — in entgegengesetzter Richtung, als er sich beim Herabrücken in's Becken drehte: das Kinn entfernt sich jetzt von der Brust des Kindes, und während der Hinterkopf fest liegt, wälzt sich mit heftigem Drängen der Scheitel, die Stirn und endlich das Gesicht über den Damm hervor, Figur 39. 3. 4.

§. 175.

Nun ist der Kopf geboren. Während dies geschah, traten die **Schultern** in das Becken ein, entsprechend der ursprünglichen Lage des Kindes im linken schrägen Durchmesser. Die Schultern sind wie der Kopf genöthigt, ihren großen Durchmesser in der Beckenenge dem geraden Durchmesser des Beckens zuzudrehen. Der Rücken bleibt dabei, wie er ursprünglich war, nach links und etwas nach vorn gerichtet; es stemmt sich die rechte Schulter unter den Schambogen und die linke wird, wie vorher die Vorderfläche des Kopfs, über den Damm hervorgewälzt.

§. 176.

Als der Kopf die Geschlechtstheile verließ, hörte für ihn die Nothwendigkeit auf, eine bestimmte Stellung anzunehmen, er drehte also, wie er früher gestanden, sein Gesicht wieder mehr nach rechts. Während die Schultern im Becken sich drehen, folgt er natürlich ihrer Drehung und das Gesicht wendet sich vollständig gegen den rechten Schenkel der Mutter. Diese Bewegung heißt die **äußere Drehung des Kopfes**, siehe Figur 39. 5.

Der übrige Rumpf des Kindes hat kleinere Durchmesser, dieselben füllen das Becken nicht aus. Kopf und Schultern haben auch die Weichtheile an und im Becken bei ihrem Durchgang schon so erweitert, daß der übrige Kindskörper in jeder Stellung durch's Becken gehen kann; er behält also meist unverändert die Richtung bei, die er beim Durchtritt der Schultern hatte, und wird mit nach rechts gewendeter Bauchfläche zwischen die Schenkel der Mutter herausgetrieben. Manchmal dreht sich das Kind noch beim Durchtritt der Hüften in der Art, daß sein Gesicht nach derselben Richtung wie das Gesicht der Mutter sieht.

Die Kopfgeschwulst befindet sich bei Geburt aus dieser Lage auf dem rechten Scheitelbein an der kleinen Fontanelle. Siehe Fig. 39. 3. 4. 5.

§. 177.

Bei **zweiter Schädellage,** wo die Rückenseite des Kindes, und also auch die kleine Fontanelle rechts steht, und das linke Scheitelbein vorn liegt, ist der Vorgang ganz ähnlich. Auch hier dreht sich der Kopf auf der Beckenenge dem geraden Durchmesser zu, die kleine Fontanelle rückt von rechts her unter den Schambogen. Der geborene Kopf wendet das Gesicht nach dem linken Schenkel, die linke Schulter tritt unter den Schambogen, das Kind wird mit links gewendeter Bauchfläche geboren und die Kopfgeschwulst befindet sich auf dem linken Scheitelbein an der kleinen Fontanelle.

§. 178.

Bei erster und noch häufiger bei zweiter Schädellage steht manchmal im Anfang, wenn der Kopf in's Becken tritt, **die kleine Fontanelle mehr nach hinten** (zweite Unterart der Schädellagen). Da ist es Regel, daß bald der Schädel in den queren und dann in den entgegengesetzten schrägen Durchmesser des Beckens sich dreht, so daß die kleine Fontanelle dann vorn zu stehen kommt. Die Geburt geht dann ganz in regelmäßiger Weise, als wenn die Rückenseite ursprünglich vorn gelegen hätte, vor sich.

Drittes Kapitel.

Wie Gebärende sich verhalten sollen und was die Hebamme bei der regelmäßigen Geburt zu thun hat.

§. 179.

Die regelmäßige Geburt wird durch die natürlichen Austreibungskräfte zum Heil für Mutter und Kind beendet. **Jene Kräfte bringen das Kind zur Welt, nicht die Hebamme.** Daher beginnt erst nach der Geburt des Kindes das eigentliche Handeln der Hebamme.

§. 180.

Doch aber sind die Pflichten der Hebamme schon während des ganzen Verlaufs der Geburt sehr wichtige. Sie muß sorgen, daß Alles fern bleibe, was den regelmäßigen Verlauf stören könnte; sie muß sorgen, daß Alles beobachtet werde, was den regelmäßigen Verlauf bis zu Ende bestehen läßt, was Kind und Mutter auch nach der Geburt bei Gesundheit erhält; sie muß durch sorgfältige **Erkundigung, Beobachtung** und **Untersuchung** den Verlauf jederzeit im Auge behalten, damit die geringste Abweichung von der Regel ihr nicht entgehe, denn bei der geringsten Abweichung kommt Alles darauf an, daß die Hebamme bei Zeiten und richtig handle, wie im sechsten Theil dieses Lehrbuchs gelehrt werden soll.

§. 181.

Kommt die Hebamme zu einer Frau, die zu gebären denkt, so muß sie sich durch Erkundigung und Untersuchung folgende Fragen beantworten:

1) Ist die Frau überhaupt schwanger?

2) Wie lange hat die Schwangerschaft gedauert?

3) War die Frau in der ganzen Schwangerschaft gesund und ist sie es jetzt?

4) Hat die Geburt begonnen?

5) Wie weit ist die Geburt, entsprechen die Wehen nach Häufigkeit, Dauer und Stärke der gerade bestehenden Geburtszeit?

6) Lebt das Kind?

7) Wie liegt das Kind?

8) Wie ist das Becken, wie sind die weichen Geburtstheile beschaffen?

9) Hat die Frau schon früher geboren und wie sind die etwa vorhergegangenen Geburten verlaufen?

§. 182.

Die Antwort auf eine oder mehrere dieser Fragen ist der Hebamme oft durch frühere Erkundigung oder Untersuchung bereits bekannt. Auch wenn ihr die Frau ganz unbekannt ist, wird ihr die Antwort, ob Schwangerschaft besteht, ob die Geburt begonnen hat, ob das Kind lebt und wie es liegt, in den meisten Fällen auf den ersten Griff der Unter-

suchung gleichsam ungefragt zufallen. Die Hebamme muß aber eingedenk sein, daß alle diese Fragen überhaupt aufzuwerfen und zu beantworten sind. Die Hebamme weiß auch aus dem bisher Gelernten, was sie durch Erkundigung, was sie durch Untersuchung zu ermitteln hat, sie wird die in Schmerzen daliegende Frau nicht fragen, ob sie schwanger sei, oder wie ihr Kind liege.

§. 183.

Die **Beurtheilung früherer Geburten** erfordert ganz besondere Umsicht. Nur wenn die Verhältnisse in allen Beziehungen dieselben wären, müßte auch der Verlauf der Geburt wieder derselbe sein. Spätere Geburten sind meist leichter als die erste, weil der Geburtsweg weiter ist. Aber spätere Kinder sind meist größer als das erste. Die Lage, Stellung, Haltung des Kindes war vielleicht bei einer früheren Geburt Schuld an dem unregelmäßigen Verlauf, vielleicht war die Frau damals weniger gesund, weniger kräftig, vielleicht hatten während der Schwangerschaft oder Geburt äußere Schädlichkeiten eingewirkt, die dießmal entfernt gehalten werden können. Aber der eine oder andere dieser Umstände kann auch gerade bei der jetzt bevorstehenden Geburt ungünstiger sein, als bei den früheren. Daher darf die Hebamme aus dem Verlauf früherer Geburten **nie einen unbedingten Schluß** auf den Verlauf der bevorstehenden ziehen wollen. Sie muß alle früher und alle jetzt obwaltenden Umstände, so weit es in ihrer Macht steht, in Erwägung ziehen.

§. 184.

Ergiebt sich nun, daß die Schwangerschaft an ihrem regelmäßigen Ende und die Geburt im Gange ist, und fallen die Antworten auch auf jene andern Fragen günstig aus, so zieht die Hebamme daraus den Schluß, daß die Geburt wahrscheinlich regelmäßig verlaufen werde; sie theile diese guten Aussichten der Gebärenden mit, und beruhige dieselbe, wenn sie ängstlich ist. Sie selber aber bewahre ihre ganze Aufmerksamkeit und wisse, daß zu jeder Zeit eine Unregelmäßigkeit eintreten kann.

Besteht aber über die eine oder andere jener Fragen ein Zweifel oder fällt die Antwort ungünstig aus, so hat die Hebamme danach

ihr Verfahren, wie ihr gelehrt worden, einzurichten. Nie aber darf sie die Frau durch Kundgebung ihres Zweifels ängstigen.

§. 185.

Findet die **Hebamme** es **nothwendig**, einen Geburtshelfer hinzuzuziehen, so hat sie mit Bestimmtheit diese Nothwendigkeit auszusprechen. **Wünscht die Gebärende** oder wünschen die Angehörigen die Hinzuziehung eines Geburtshelfers oder Arztes, so darf die Hebamme nie davon abrathen, auch wenn sie Alles regelmäßig findet; sie würde dadurch schwere Verantwortung auf sich laden.

§. 186.

Nachdem die Hebamme sich von dem Zustand der Gebärenden unterrichtet hat, **ordne sie das Nöthige an.**

Das **Gebärzimmer** sei dasselbe, in welchem die Frau das Wochenbett abhalten wird. (In Entbindungsanstalten ist das anders, weil Wöchnerinnen und Gebärende nicht in dasselbe Zimmer gehören.) Wenn die Hebamme die Auswahl hat, so wähle sie zum Gebär- und Wochenzimmer ein hohes, helles, trocknes, vom Geräusch der Straße und des Hauses nicht beunruhigtes Zimmer. Grelles Sonnenlicht muß abgehalten, bei Nacht für gehörige Beleuchtung, bei kühler Jahreszeit für gleichmäßige Wärme, etwa 15 Grad gesorgt werden. Die Luft sei rein, starke Gerüche, angenehme und unangenehme, müssen fern gehalten werden. Aengstliche Angehörige, überflüssige Zeugen müssen höflich, aber mit Ernst entfernt werden. Eine oder zwei Gehülfinnen, Frauen, die der Gebärenden angenehm sind, verweilen passend im Zimmer. Ein Nachtstuhl oder Eimer, auf dem die Gebärende ihre Nothdurft verrichtet, muß im Zimmer oder im Nebenzimmer sein; des allgemeinen Abtritts darf die Gebärende sich nicht bedienen.

§. 187.

Das **Gebärbett** wird am besten auf einer gewöhnlichen Bettstelle hergerichtet, auf derselben, auf der die Wochenzeit abgehalten werden soll. Das Lager muß eine gewisse Festigkeit haben. Eine Matratze oder ein Strohsack sind passend; weiche Unterbetten von Federn, in die die Ge-

bärende einsinkt, sind zur Geburt nicht zweckmäßig. Am Fußbrett muß die Kreissende einen Stützpunkt für die Füße finden. Um sich mit den Händen während der Wehe anhalten zu können, ist es für die Kreissende bequem, wenn an den unteren Bettpfosten jederseits ein Strick oder ein Handtuch befestigt wird, die sie bequem erreichen kann. Der Oberkörper muß nicht in halbsitzender Stellung, sondern in gewohnter Lage bequem ruhen. In der Rückenlage muß das Kreuz durch ein untergelegtes Kissen bequem unterstützt und dabei in der Weise erhöht werden, daß die Geschlechtstheile der untersuchenden Hand jederzeit bequem zugänglich sind, und ein flaches Gefäß zum Auffangen abgehender Flüssigkeiten leicht untergeschoben werden kann. Unter das Betttuch muß ein Wachstuch oder anderes wasserdichtes Zeug gebreitet werden, damit abgehende Flüssigkeiten nicht das ganze Bett durchnässen. Das Gebärbett werde so gestellt, daß es von beiden Seiten zugänglich ist; dabei muß es nicht zu nah am Ofen, nicht zu nah an Fenster oder Thüre stehen, oder durch einen Schirm vor Zug geschützt werden.

§. 188.

Die **Kleidung** der Kreissenden sei locker und weit, aber warm. Beinkleider müssen abgelegt werden. Zur Bedeckung eignet sich am besten eine wollene oder Steppdecke mit leinenem Ueberzug. Die Hebamme sorge, daß der Kreissenden das Kopfhaar in gehöriger Ordnung durch ein Häubchen befestigt werde, weil dasselbe in den nächsten Tagen nicht wieder gekämmt werden darf.

§. 189.

Ferner treffe die Hebamme Sorge dafür, daß heißes und möglichst kaltes Wasser jederzeit sogleich zu haben sei. Sie lasse eine Wanne oder einen Kübel zum Baden des Kindes herbeischaffen. Sie sorge dafür, daß das Bettchen und die Kleidung **für das Kind** bereit liege, und rüste die Verbandstücke für den Nabel des Kindes, die später beschrieben werden, zu. Daß ihre eigenen Geräthschaften, welche später aufgezählt werden sollen, in gehöriger Ordnung zum Gebrauche bereit liegen, versteht sich von selbst; ebenso daß sie für sich selbst stets Waschwasser, Seife und Handtücher bereit hält, um sich

nach jeder inneren Untersuchung zu waschen. Denn wenn die Hebamme nicht die größte Reinlichkeit am eigenen Körper zeigt, steht es ihr schlecht, dieselbe von ihren Pflegebefohlenen zu verlangen. Ein Gefäß zum Unterschieben, um Harn, Stuhlgang und Fruchtwasser aufzufangen, und zum Hineinlegen der Nachgeburt, am besten ein sogenanntes Steckbecken oder Leibschüssel müssen zur Hand sein. Für regelwidrige Fälle muß eine Flasche Essig und etwas Wein oder, wo der nicht beschafft werden kann, Rum oder Cognak im Hause sein.

§. 190.

Hat die Gebärende Bedürfniß nach **Speise und Trank**, so darf sie dasselbe befriedigen, jedoch mit der Einschränkung, daß sie von beiden nie viel auf einmal nimmt, weil sie es sonst wieder ausbricht, und daß sie alle schwerer verdaulichen und erhitzenden Sachen vermeidet. Frisches Obst, alle Gemüse, fettes oder geräuchertes Fleisch sind durchaus zu vermeiden; ebenso Wein, Bier, Branntwein, starker Kaffee und alle Arten Thee. Zum Getränk ist am angemessensten ein Schluck frischen Wassers; Nahrungsmittel werden überhaupt nur nothwendig, wenn die Geburt lange dauert. Milch, Milch und Wasser, Milch mit wenig Kaffee, eine Tasse Fleischbrühe, eine Wassersuppe von Reiß oder Hafergrütze, dazu etwas Semmel, werden in den meisten Fällen genügen.

§. 191.

In der Eröffnungsperiode muß die Hebamme dafür Sorge tragen, daß **Urin und Stuhlgang gehörig entleert** werde. Zur Entleerung des Urins genügt oft die Aufforderung an die Gebärende; wenn die Entleerung im Stehen oder Kauern nicht von Statten gehen will, erfolgt sie leichter im Liegen; auch darf die Hebamme den vorliegenden Kopf, wenn derselbe stark auf die Blase drückt, ein klein wenig mit dem Finger vom Scheidengewölbe aus erheben, damit der Urin vorbei kann. Durch die äußere Untersuchung kann die Hebamme bei der gebärenden Frau jederzeit ermitteln, ob die Harnblase gefüllt oder leer ist. Entleert sich die gefüllte Blase auf die vorbeschriebene Weise nicht, so muß die Hebamme den Urin mit dem Katheter ablassen (§. 543.).

Zur Entleerung des Kothes ist ein Klystir erforderlich; auch wenn

vor nicht langer Zeit Stuhlgang von selbst da war, ist das Klystir nothwendig, denn es trägt dazu bei, daß die Wehen regelmäßig bleiben. Das Klystir besteht aus warmem Wasser, mit ein paar Löffeln Oel und bei Hartleibigkeit etwas Seife oder einem Eßlöffel voll Küchensalz.

Kommt die Hebamme zu der Gebärenden erst, nachdem die Austreibungsperiode begonnen hat und der Kopf bereits fest in das Becken eingetreten ist, so muß das Urinlassen meist bis nach der Geburt bleiben, weil der Kopf die Harnröhre zusammenpreßt. Dann kann das Klystir auch nichts mehr nützen, weil weder das Klystir noch der Koth beim Kopfe vorbeigehen kann.

§. 192.

In der Eröffnungsperiode darf die regelmäßig Gebärende ganz nach Belieben und abwechselnd gehen, stehen oder liegen, wie es ihr bequem ist; sie darf auch schlafen, wenn sie die Ruhe dazu hat. Kommt eine Wehe, so sucht sie sich zu stützen. Auf dem zweckmäßig hergerichteten Geburtslager findet sie die gewünschte Stütze für das Kreuz; ging sie umher, so setzt sie sich während der Wehe, oder stellt sich mit dem Rücken gegen eine Wand und stützt sich mit den Händen auf die Lehne eines vor ihr stehenden Stuhls; oder sie ergreift die ihr dargebotenen Hände der Hebamme. All' diese Bequemlichkeit ist der Gebärenden zu gewähren, nur darf sie die Stütze ja nicht zum Pressen mißbrauchen. **Alles Mitpressen in der Eröffnungszeit ist sehr schädlich,** es macht vorzeitigen Blasensprung, krampfhafte Wehen und verzögert auf diese Weise die Geburt, macht sie schmerzhafter, und kann selbst Gefahr herbeiführen.

§. 193.

Die schon bei ihrer Ankunft vorgenommene **Untersuchung** muß die Hebamme während der Eröffnungsperiode von Zeit zu Zeit wiederholen. Sie untersucht äußerlich und innerlich nach den allgemeinen Regeln. Besondere Vorsicht hat sie bei der Untersuchung in der Eröffnungszeit auf folgende Punkte zu richten:

1) sie hüte sich, bei der Untersuchung den Muttermund zu zerren, dadurch entstehen Krampfwehen;

2) sie hüte sich, den untersuchenden Finger stark gegen die Fruchtblase zu drängen, damit dieselbe nicht vor der Zeit springe;

3) sie hüte sich, den vielleicht sehr beweglichen Kindeskopf vom Beckeneingang fortzudrängen, dadurch können unregelmäßige Kindeslagen entstehen;

4) sie untersuche nicht öfter als nöthig ist.

§. 194.

Nöthig ist nämlich die Untersuchung nur so oft, daß die Hebamme über folgende Punkte im Klaren sein kann:

1) Zu allererst muß die Hebamme wissen, **ob der Kopf vorliegt,** denn in jedem anderen Fall müßte sie zum Geburtshelfer schicken lassen. Die Hebamme weiß, wie der Kopf sich anfühlt, sie fühlt ihn durch das Scheidengewölbe an der vorderen Beckenwand, sie fühlt ihn, wenn die Eröffnung schon weit fortgeschritten ist, auch durch den Muttermund. Auch die äußere Untersuchung ist zur Erkennung der Kindeslage, und also mittelbar zur Erkennung des vorliegenden Theils von großer Wichtigkeit. Bei der regelmäßigen Kindeslage hat die Gebärmutter ihre regelmäßige Eiform, im Gebärmuttergrund fühlt man den runden, weichen Steiß und daneben, am häufigsten rechts, kleine Theile, die Füße. Die Herztöne hört man am lautesten zur Seite, meist links und etwas nach unten vom Nabel. Ueber der Schambeinfuge fühlt man durch die Haut den festen runden Kopf **manchmal deutlicher sogar als durch das Scheidengewölbe.** Die äußere und die innere Untersuchung darf die Hebamme nur **außer der Wehe** vornehmen, wenn sie dadurch die Lage des Kindes und den vorliegenden Theil erkennen will.

§. 195.

2) Gleich bei der ersten inneren Untersuchung **muß** die Hebamme auch den **Muttermund** fühlen und ermitteln, ob er die ihr bekannte regelmäßige Beschaffenheit hat, ob er bei Erstgebärenden gehörig dünn und scharf und bei allen Gebärenden, ob er außer der Wehe weich und schlaff sei. Der Muttermund liegt im Anfang der Geburt weit hinten nach der Kreuzbeinhöhlung zu und oft ein wenig rechts oder ein wenig links.

§. 196.

3) Ob die **Fruchtblase** noch steht, weiß die Hebamme zwar schon mit Wahrscheinlichkeit aus der Aussage der Frau, daß das Wasser bereits abgegangen sei oder nicht. Sie erfährt es mit mehr Sicherheit durch die Untersuchung. Die Fruchtblase fühlt sich glatt an und meist erkennt der Finger das in ihr befindliche Wasser; dagegen fühlt man am **nackten Kopf** die Haare.

§. 197.

4) **Wie schnell die Eröffnung fortschreitet,** nimmt die Hebamme durch **wiederholte Untersuchung** am Muttermund wahr. Merkt sie, daß der Fortgang nur langsam ist, so untersuche sie nur nach je drei oder vier Wehen; ist er schnell, so muß sie nach jeder Wehe untersuchen. Im Anfang ist die Eröffnung meist langsam; wenn da die Wehen selbst mehrere Stunden lang ausbleiben, so hat das keinen Nachtheil für Mutter oder Kind, und die Hebamme hat nur die Kreissende aufzufordern, diese Zeit zum Ausruhen recht zu benutzen.

§. 198.

5) Ob die **Wehen regelmäßig** sind, erkennt die Hebamme schon an dem **Erfolg,** den sie auf die Eröffnung haben, und, auch wenn der gering ist, an der vollkommen schmerzlosen Wehenpause. Sollte die Hebamme aber zweifelhaft werden über die Regelmäßigkeit der Wehen, so untersuche sie während der Wehe innerlich und äußerlich. Der Muttermund wird bei der regelmäßigen Wehe zwar strammer, aber nicht enger, die Blase wird hervorgetrieben. Die äußere Untersuchung findet die Gebärmutter überall fest und runder als zuvor; wenn die Wehe nachläßt, wird der Muttermund wieder schlaff und weich, und ebenso der Gebärmutterkörper. In solchem Fall hat die Hebamme jedesmal darauf zu achten, ob in der Harnblase viel Harn angesammelt ist und in diesem Fall ihn zu entleeren.

§. 199.

Ist der Muttermund so weit eröffnet, daß nur noch vorn und an den Seiten ein schmaler Saum zu fühlen ist (**„er ist verstrichen"**), so

steht der Blasensprung nahe bevor. Die Kreissende muß sich jetzt ruhig auf den Rücken legen und die Hebamme muß ein Gefäß unterschieben, das Fruchtwasser aufzufangen.

§. 200.

Sogleich nach dem Abfluß des Fruchtwassers, also mit dem Eintritt der **Austreibungsperiode,** muß die Hebamme eine genaue innere Untersuchung vornehmen. Daß der Schädel vorliegt, wußte die Hebamme schon, auch die Stellung des Kindes war ihr meist durch die äußere Untersuchung schon bekannt; jetzt muß sie durch die innere Untersuchung sich überzeugen, **wie der vorliegende Schädel steht, und ob er allein vorliegt.** Es könnte neben ihm eine Hand oder ein Fuß oder die Nabelschnur vorgefallen sein; darum muß die Hebamme rings zwischen Kopf und Becken sorgfältig zufühlen. Wie der Schädel steht, erkennt die Hebamme an der kleinen Fontanelle und an der Richtung der Pfeilnaht. Der Schädel könnte auch beim Abfluß des Wassers vom Beckeneingang abgewichen sein. Weil das möglich ist, darf die Hebamme jetzt beim Untersuchen keinen starken Druck gegen den Schädel ausüben, sonst könnte sie ein solches Abweichen herbeiführen.

§. 201.

Die Kreissende darf nun **das Geburtslager nicht mehr verlassen.** Hat die Hebamme sich durch die Untersuchung überzeugt, daß die Lage des Kindes eine durchaus regelmäßige ist, so darf sie der Kreissenden gestatten, nach ihrer Bequemlichkeit auf dem Rücken oder auf der einen oder andern Seite zu liegen. Aber alles unruhige Umherwerfen und das Einbiegen des Kreuzes, das manche Gebärende gern thun, ist mit Ernst zu untersagen. In der Seitenlage ist es der Gebärenden eine Erleichterung, wenn die Hebamme während der Wehe die Kreuzgegend mit der Hand stützt. Die Gebärende bedarf jetzt der Stützen während der Wehe mehr als vorhin, und durch Gewährung derselben und Anleitung dieselben zu gebrauchen wird auch eine unruhige Kreissende am besten zum Stillliegen gebracht. In der Rückenlage mit erhöhter und zweckmäßig unterstützter Kreuzgegend stemme die Kreissende bei mäßig gebeugten Schenkeln die Füße gegen das untere Ende des Bettes und fasse mit den Händen die an den Bettpfosten angebrachten Handhaben.

§. 202.

In dieser Stellung kann auch das **Mitpressen**, zu dem sich die Kreissende jetzt aufgefordert fühlt und das ihr zu gestatten ist, am besten ausgeführt werden. Dazu wird der Kopf durch ein Kissen oder durch die Hand der Hebamme in etwas gebeugter Stellung gestützt, die Kreissende hält den Athem an sich und preßt wie zum Stuhle. Dieses Mitpressen darf **nur während der Wehe** geschehen, außer der Wehe würde es nachtheilig sein. Nützlich ist dieses „Verarbeiten der Wehen", wenn der Erfolg der Wehen selbst ein geringer ist.

§. 203.

Die Hebamme beurtheilt den Erfolg der Wehen, indem sie bald während derselben, bald unmittelbar danach innerlich untersucht, sie nimmt dann das in den Paragraphen 172. 173. 174. beschriebene Vorrücken des Kopfes wahr. Mit besonderer Aufmerksamkeit achte die Hebamme auf den Zeitpunkt, wo der Kopf **„aufzudrücken"** beginnt und After und Damm durch ihn hervorgedrängt werden; jetzt hat sie darüber zu wachen, daß die **Schamspalte** und namentlich der **Damm** beim Durchtritt des Kindes ganz bleiben.

§. 204.

Jetzt, wo der Kopf in's **Einschneiden** kommt, würde eine halbsitzende Stellung, ein starkes Spreizen und Beugen der Schenkel ganz besonders nachtheilig sein. Das Mitpressen muß jetzt unterbleiben. Die Hebamme entziehe daher der Kreissenden die Stützen an Händen und Füßen, verbiete das Anhalten des Athems, lasse vielmehr die Kreissende frei herausschreien, wenn sie das Bedürfniß dazu fühlt, und gebe ihr die Lage auf der rechten oder linken Seite. Dabei werden die Schenkel mäßig gebeugt und durch ein zwischen die Kniee geschobenes Kissen etwas auseinandergehalten, so daß der Damm und die Geschlechtstheile von der Rückenseite her frei zugänglich sind (siehe Fig. 40.). Die Hebamme stellt oder setzt sich dann neben den Bettrand, an welchem die Frau mit dem Steiß liegt. Wenn, weil zum Beispiel keine Zeit mehr ist, die Rückenlage beibehalten wurde, setzt sich die Hebamme nahe dem Fußende auf den Seitenrand des Bettes.

§. 205.

Es kommt auf drei Dinge an, **damit der Damm beim Durchtritt des Kopfes nicht zerreiße:**

Erstens muß der Hinterkopf vollständig unterm Schambogen hervorgetreten sein, ehe der Vorderkopf sich über den Damm herauswälzt.

Zweitens muß dieses Hervorwälzen des Vorderkopfs langsam geschehen.

Drittens muß der Kopf, bis er ganz heraus ist, in der Führungslinie bleiben, es muß also die Nackengrube des Kindes am Schambogen der Mutter dicht angedrückt liegen bleiben.

Daher hat die Hebamme, während der Kopf durchtritt, nach einander drei Dinge zu beobachten:

§. 206.

Zu 1. Wenn der Kopf anfängt, sich nach vorn zu wälzen, so fühle die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger nach, ob das ganze Hinterhaupt unter dem Schambogen bereits hervorgetreten ist. Ist das noch nicht geschehen, so muß sie nach jeder Wehe mit den zwei auf das Hinterhaupt gelegten Fingern dasselbe gegen den Damm hin herabdrücken. Dieses wird namentlich dann nöthig, wenn die Schamspalte von Natur eng und der Damm hart ist, so bei alten Erstgebärenden.

§. 207.

Zu 2. Sie lege während jeder Wehe dieselben zwei Finger an den vorderen Rand des Dammes, an das Schamlippenbändchen, wenn es noch vorhanden ist, und beobachte genau, ob die Spannung desselben eine sehr bedeutende wird. Wird die Spannung während einer Wehe so bedeutend, daß ein Einriß droht, so darf sie bei dieser Wehe den Kopf nicht weiter treten lassen. Sie stemmt die Spitzen der zwei oder auch der übrigen Finger gegen den Kopf, bis die Wehe nachläßt. In der wehenfreien Zeit hat dann der gespannte Damm Zeit, sich auszudehnen, und in der folgenden Wehe kann der Kopf ohne Gefahr für den Damm weiter heraustreten. Wird die Spannung wieder zu bedeutend, so muß bei der nächsten Wehe der Kopf am vollstän-

digen Durchtreten wieder gehindert werden. Auf diese Weise tritt der Kopf so **langsam** durch, daß ein Dammriß nicht eintritt.

§. 208.

Zu 3. Kommt nun der Kopf in's **Durchschneiden**, so muß die Hebamme die flache Hand so gegen den Damm legen, daß der Zeigefinger an der einen, der Daumen an der anderen Schamlippe liegt,

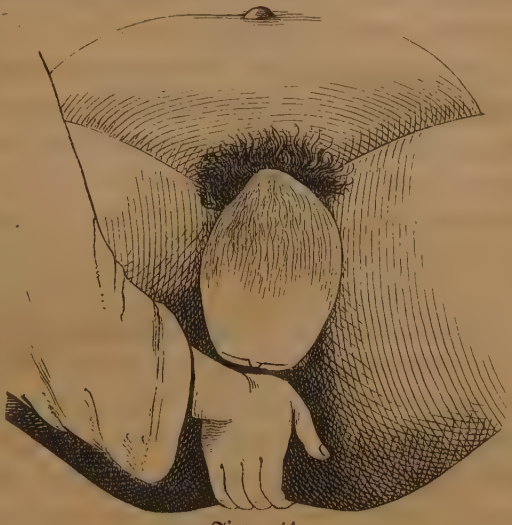
Figur 40.

und der vorderste Rand des Dammes zwischen beiden Fingern frei bleibt. In dieser Stellung drückt die Hand gelinde gegen den Schambogen zu nach vorn, damit der Hinterkopf von demselben nicht nach unten abweichen kann. Dies ist das eigentlich sogenannte **Unterstützen des Dammes.** Wichtig ist es, daß die Hand wirklich am Damm liegen bleibt, bis der Kopf hindurch ist. Bei blindem Gegendrängen bleibt die Hand am Kopf, aber der Damm entschlüpft nach hinten und zerreißt dabei leicht.

Sitzt die Hebamme am rechten Bettrand, so gebraucht sie zu diesen Handgriffen die rechte, sitzt sie am linken, die linke Hand.

§. 209.

Liegt die Frau auf dem Rücken, so kann die Hebamme zu dem zweiten Handgriff auch wohl die entgegengesetzte Hand über den Bauch der Frau hinweg anlegen, während die andere am Damm beobachtend liegen bleibt. Zum dritten Handgriff wird in der Rückenlage der Frau die Hand so an den Damm angelegt, daß dessen vorderer Rand vor dem Ballen des Daumens liegt, die Hand und die ausgestreckten Finger liegen dabei über den After weg nach hinten.



Figur 41.

§. 210.

Nicht bei jeder Geburt müssen alle drei Handgriffe angewendet werden, aber die Hebamme muß bei jeder Geburt auf alle jene drei Dinge Achtung geben (§. 205.). Ist das Hinterhaupt unter dem Schambogen bereits vollständig hervorgetreten, so wäre es ganz unnütz, es tiefer herabdrücken zu wollen. Tritt der Schädel von selbst langsam durch die Schamspalte, ohne dieselbe übermäßig zu spannen, so wäre es schädlich, ihn länger im Durchschneiden aufhalten zu wollen.

Der dritte Handgriff kommt bei jeder Geburt in Anwendung. Am meisten würde aber die Hebamme **schaden,** wenn sie diesen dritten Handgriff, die eigentliche Unterstützung des Dammes, **früher** anwenden wollte, **als bis der Hinterkopf vollständig unter dem Schambogen hervorgetreten ist.** Dann würde sie dieses Hervortreten hindern, dann würde der Kopf mit dem großen queren Umfang in die Schamspalte treten, anstatt, wie es Regel ist, mit dem kleinen schrägen, und dann würde ein Dammriß, den die Hebamme eben verhüten will, erst recht eintreten.

§. 211.

Wenn der durchtretende Kopf aus dem Mastdarm den Koth hervorpreßt, so muß die Hebamme denselben in einem dazu bestimmten Tuch auffangen, damit die Gebärende und sie selbst nicht beschmutzt werde. Die unterstützende Hand mit einem Handtuch oder Lappen zu bedecken, ist unzweckmäßig, weil sie dadurch gehindert wird, jederzeit zu fühlen, wie groß die Spannung des Dammes ist. Alles, was vom menschlichen Körper stammt, darf die Hebamme so wenig wie der Arzt sich scheuen anzufassen, wenn es nöthig ist. Es giebt ja Waschwasser und Seife.

§. 212.

Nachdem der Kopf geboren ist, bleibt die Hand am Damm ruhig liegen. Die andere Hand muß rings um den Hals des Kindes nachfühlen, ob etwa eine Schlinge der Nabelschnur um denselben liegt, denn wenn das der Fall ist, muß die Hebamme dieselbe soweit lockern, daß die Schultern hindurchtreten können. Darauf unterstützt diese Hand den Kopf, damit er nicht herabsinke; doch darf Mund und Nase des Kindes von der Hand nicht bedeckt sein, denn manchmal athmet das Kind schon jetzt.

§. 213.

Wenn die nächste Wehe eintritt, welche die **Schultern** heraustreibt, muß die immer noch unverrückt am Damm liegende Hand dafür sorgen, daß die vorn liegende Schulter beim Durchtritt fest am Schambogen anliege. Wenn das nicht geschieht, so zerreißt oft der Damm noch beim Durchtritt der Schultern. Ein wohlberechneter Druck gegen den Schambogen hin, siehe Figur 40. u. 41., der aber dem Durchtritt nicht hinderlich sein darf, genügt, um den Damm ganz zu erhalten.

§. 214.

Sind die Schultern hindurchgetreten, so folgt nun auch die bisher am Damm gelegene Hand dem meist in derselben Wehe ganz zu Tage tretenden Kind. Dasselbe muß so empfangen, und wenn es ganz heraus ist, so hingelegt werden, daß Mund und Nase frei athmen können und daß die Nabelschnur schlaff bleibt und in keiner Weise gezerrt wird, denn das würde der Mutter sowohl als auch dem Kind schaden können.

§. 215.

In der Nachgeburtsperiode hat die Hebamme ihre Aufmerksamkeit und ihre Verrichtungen auf Mutter und Kind zweckmäßig zu vertheilen. Das geborene Kind, welches meist nun erst anfängt zu athmen und zu schreien, muß im Zusammenhang mit der Mutter ein paar Minuten liegen bleiben. **Während deß fühle die Hebamme nach der Gebärmutter,** ob dieselbe fest zusammengezogen ist, so daß eine Blutung nicht zu befürchten, und ob sie so klein geworden ist, daß nicht etwa ein zweites Kind darin sein kann. Findet die Hebamme die Gebärmutter fest und klein, mit ihrem Grund etwas unterhalb des Nabels oder noch tiefer stehen und athmet und schreit das Kind regelmäßig, so schreitet sie nun zur **Abnabelung** desselben.

§. 216.

Vier Querfinger breit vom Nabel **unterbindet** sie die Nabelschnur mit einem ein- bis zweistrohhalmbreiten festen Bändchen, indem sie einen gewöhnlichen Knoten und darüber einen zweiten fest zusammenzieht. Drei Querfingerbreit weiter **durchschneidet sie dann die Nabelschnur** mit der Nabelschnurscheere, schlägt das freie Ende auf das unterbundene Ende zurück und schnürt über dasselbe die Enden des Bändchens noch einmal in zwei eben so feste Knoten. Beim Unterbinden des Nabelstranges hat die Hebamme ganz besondere Aufmerksamkeit darauf zu richten, daß sie weder das mütterliche noch das kindliche Ende desselben zerrt. Die Zerrung des mütterlichen Endes könnte Blutung, die Zerrung des kindlichen Endes gefährliche Entzündungen am Nabel zur Folge haben. Auch muß die Hebamme beim festen Zuziehen die Knöchel ihrer beiden Hände gegeneinanderstemmen, damit, wenn das Bändchen etwa reißen sollte, ihr die Hände nicht ausfahren.

§. 217.

Nachdem das Kind abgenabelt ist, erfordert die nächste Aufmerksamkeit wieder die **Mutter.** Das Kind wird daher in ein warmes Tuch gehüllt einer verständigen Frau übergeben, oder in Ermangelung derselben an einen sicheren Ort ruhig hingelegt, und die Hebamme sieht nun von Neuem nach, ob die Gebärmutter auch jetzt fest zusammen-

gezogen und die Blutung aus den Geschlechtstheilen gering ist; sie erkundigt sich, ob die Gebärende ohne Schmerz ist und sich sonst wohl fühlt und achtet besonders darauf, ob im Allgemeinbefinden der Frau keine Zeichen einer Blutung (§. 308.) sich zeigen. Bei der äußeren Untersuchung achte die Hebamme darauf, ob die vor der Gebärmutter gelegene Harnblase voll oder leer ist. Oft hat sich während der Geburt viel Urin angesammelt; die volle Blase ist für die Austreibung der Nachgeburt hinderlich. Findet die Hebamme die Blase voll, so führe sie mit besonderer Sorgfalt, weil die Theile jetzt sehr empfindlich sind, den Katheter ein, damit der Urin ablaufe.

Mit der unter der Bettdecke auf dem Bauch der Frau ruhenden Hand beobachte nun die Hebamme unausgesetzt die Gebärmutter.

§. 218.

Beim Eintritt einer Nachgeburtswehe wird die Gebärmutter härter und runder; meist geht nun auch mehr Blut ab. Sobald eine Nachgeburtswehe eintritt, muß die Hebamme mit ausgebreiteter Hand die Gebärmutter fassen und einen gelinden Druck auf dieselbe üben, ohne dabei die Gebärmutter tief in das Becken hinabzudrängen, ohne auch der Frau Schmerz zu machen. Die Wehe wird dadurch kräftiger, und bei der ersten oder zweiten auf diese Weise unterstützten Nachgeburtswehe tritt meist die Nachgeburt in die Scheide oder selbst bis in die äußeren Geschlechtstheile, wo sie dann auf die gleich zu lehrende Weise weggenommen wird.

§. 219.

Trat die Nachgeburt nicht bis an die äußeren Theile, so kann die Hebamme aus der dauernden Verkleinerung der Gebärmutter oft vermuthen, daß die Nachgeburt in die Scheide getreten sei; sie überzeuge sich davon durch die innere Untersuchung. Wenn sie am rechten Bettrande steht oder sitzt, faßt sie den Nabelstrang in zwei Finger der linken Hand, geht mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand am Nabelstrang hinauf in die Scheide, bis sie entweder zum Mutterkuchen oder zum Muttermund gelangt. Erreicht sie den Rand

des Muttermundes, **so ist die Nachgeburt noch in der Gebärmutter;** dann geht sie mit der Hand wieder heraus, deckt die Gebärende wieder zu und überwacht die Gebärmutter mit der außen aufgelegten Hand wie vorher. Erreicht sie aber den Muttermund an keiner Stelle, weil das ganze Scheidengewölbe von dem **Mutterkuchen** ausgefüllt ist, oder liegt der Mutterkuchen sogar schon tief unten in der Scheide, so kann sie denselben **entfernen.** Zu diesem Zweck wickelt sie den mit den Fingern der linken Hand gefaßten Nabelstrang um diese Finger herum und faßt ihn fester, und legt den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, am Nabelstrang hinaufgehend, an die Stelle, wo derselbe in den Mutterkuchen sich einsenkt. Indem sie nun mit den zwei Fingern der rechten Hand die Nachgeburt kräftig nach hinten drückt, zieht sie dieselbe am Nabelstrange hervor.

§. 220.

Sobald der Mutterkuchen an den äußeren Geschlechtstheilen erscheint, faßt die Hebamme ihn mit den Fingern der rechten Hand, dreht ihn ein paarmal um sich selbst, damit die Eihäute nicht abreißen, zieht so die ganze Nachgeburt langsam hervor und legt sie auf eine untergeschobene reine Schüssel.

Nun muß zunächst die **Nachgeburt genau besichtigt** werden, ob etwa von den Eihäuten ein bedeutendes Stück, oder vom Mutterkuchen etwas fehlt. In diesen Fällen müßte zum Geburtshelfer geschickt und die Nachgeburt für ihn aufbewahrt werden. Wo immer die Hebamme weiß, daß ein Arzt die Wöchnerin besuchen wird, hebe sie bis zu dessen Ankunft die Nachgeburt auf.

Ferner muß die Hebamme durch Befühlen des Unterleibes sich überzeugen, ob auch jetzt die **Gebärmutter** fest und klein zusammengezogen ist, und ob die Blutung, wie regelmäßig, jetzt ganz gering geworden ist.

§. 221.

Dann **wasche** die Hebamme mit einem Schwamm und reinem lauwarmen Wasser die Geschlechtstheile und deren Umgegend sorgfältig ab; das erfordert besondere Vorsicht, weil diese Theile jetzt sehr empfindlich sind; an den Geschlechtstheilen darf die Hebamme nur vom

Damm her nach vorn streichen, weil sie auf andere Weise Schmerz machen würde. Dabei muß die Hebamme nachsehen, ob nicht vielleicht trotz aller Vorsicht ein Dammriß erfolgt ist. (Ueber Dammrisse wird im §. 439. u. 440. gehandelt.)

§. 222.

Hält nun die Frau auf demselben Bette, auf dem sie niederkam, ihr Wochenbett ab, wie es das Beste ist, so werden die Kissen, die etwa zur Erhöhung des Steißes oder der Lendengegend untergeschoben waren, entfernt, damit die Frau bequem liege, die Unterlagen werden erneuert. Ebenso muß die Leib- und Bettwäsche, soweit sie blutig oder durchnäßt ist, gewechselt werden. Die neue Wäsche muß durchaus trocken und wohl durchwärmt sein. Jedes längere Entblößen, jede lebhafte Bewegung der Entbundenen muß dabei vermieden werden.

Sollte es unvermeidlich sein, das Bett zu wechseln, so muß außer den angeführten Vorsichtsmaßregeln das neue Bett an das alte herangestellt werden und die Entbundene, ganz ohne daß sie sich aufzurichten und selbst zu bewegen braucht, hinübergehoben werden.

Vor die Geschlechtstheile zwischen die Schenkel werde ein weiches, weißes Tuch gelegt, das sogenannte Stopftuch, durch dessen Besichtigung die Hebamme jederzeit erkennen kann, wie stark die Blutung ist.

Der Neuentbundenen eine Leibbinde anzulegen, wie vielfach gebräuchlich ist, schadet nichts, wenn sie nicht zu fest angezogen wird. Nützlich ist es nur nach sehr schnellen Geburten.

§. 223.

War eine kundige Frau zur Hand, so konnte dieselbe inzwischen unter der Leitung der Hebamme das Kind baden. War das nicht der Fall, so schreitet die Hebamme erst jetzt zur **Besorgung des Kindes.** Das inzwischen herbeigebrachte Wasser zum **Bad** prüfe sie, ob es die rechte Wärme hat. Es muß etwa 25 Grad warm sein. Wenn es am hineingetauchten Ellbogen eine angenehm warme Empfindung macht, kann die Hebamme es für genügend warm halten, wenn ihr kein Thermometer zur Hand ist. Dann legt die Hebamme das Kind so in das Bad, daß es, auf ihrer linken Hand ruhend, mit dem Gesicht aus dem Wasser

sieht, während die rechte Hand mit einem weichen Badeschwamm den ganzen Körper des Kindes von Blut und Kindesschleim reinigt. Haftet der letztere fest, so löst er sich leichter, wenn die Hebamme die Haut des Kindes mit etwas feinem Oel oder ungesalzener Butter oder mit frischem Eigelb bestreicht. Alles heftige Reiben auf der zarten Haut des Kindes ist zu vermeiden, und es schadet nichts, wenn der Kindesschleim nicht ganz beim ersten Bade heruntergeht.

§. 224.

Dann wird das Kind auf einem Kissen oder auf dem Schooß der Hebamme in einem erwärmten Leintuch abgetrocknet. Dabei **besichtige die Hebamme das Kind, ob es an allen Theilen regelmäßig gebildet ist**, namentlich ob die Geschlechtstheile und der After ihre regelmäßige Form und Oeffnung haben. Sollte das nicht der Fall sein, so muß nicht die Mutter, sondern die anderen Angehörigen davon in Kenntniß gesetzt und der Arzt um Rath gefragt werden. Auch auf die unterbundene **Nabelschnur** muß die Hebamme jetzt wieder achten und, wenn ein wenig Blut aussickern sollte, ein zweites Bändchen darumlegen.

Ein viereckiges Leinwandläppchen so groß wie eine Hand hat die Hebamme schon vorher zurechtgelegt, mit Fett bestrichen und von der einen Seite her bis zur Mitte eingeschnitten. Dieses Läppchen legt sie um den Nabelschnurrest und schlägt denselben locker auf die linke Seite des Bauches in die Höhe. In dieser Lage wird der Nabelschnurrest mit einer drei Finger breiten, $1\frac{1}{2}$ Elle langen, an den Enden mit Bändern versehenen **Nabelbinde**, welche mäßig eng um den Bauch gelegt wird, befestigt.

§. 225.

Darauf wird dem Kinde ein Hemdchen und ein Jäckchen, beide hinten mit Bändern versehen, angezogen. Dann wird eine wollene Windel und darüber eine leinene ausgebreitet und das Kind mit dem Popo mitten darauf gelegt. Um jedes Bein wird dann einzeln ein Zipfel der Windel herumgeschlagen und das so bekleidete Kind in eine meist wattirte Einbinde, an der sich für den Kopf ein unterstützendes Kissen befindet, so lose mit Bändern eingebunden, daß es die Beine frei bewegen kann. Die Aermchen bleiben ganz draußen. Auch ein Mützchen wird dem Kinde

meist aufgesetzt. Die **Bekleidung** des Kindes ist an verschiedenen Orten verschieden und kann auch auf andere Weise zweckmäßig sein. Aber das Einpacken des Kindes in Federbetten und das feste Einwickeln in lange Wickelschnuren ist schädlich.

§. 226.

Nachdem die ganze Geburt vollendet ist und Mutter und Kind in der eben gelehrten Weise besorgt sind, muß die Hebamme bei der Entbundenen noch zwei volle Stunden verweilen. Während dieser Zeit behält sie die Wöchnerin aufmerksam im Auge, ob nicht etwa Zeichen einer Blutung oder sonst Störungen in ihrem Befinden sich zeigen. Auch wenn das nicht der Fall ist, fühle die Hebamme doch von Zeit zu Zeit auf den Bauch nach der Gebärmutter, ob dieselbe gut zusammengezogen bleibt, erkundige sich bei der Frau, ob sie fühlt, daß Blut abgeht, und besehe von Zeit zu Zeit das vor die Geschlechtstheile gelegte weiße Tuch, um sich zu überzeugen, ob nicht mehr Blut, als regelmäßig, abgeht.

§. 227.

Bevor die Hebamme die Neuentbundene verläßt, achte sie wiederum auf die Harnblase, ob dieselbe leer oder voll ist. Im letzteren Fall schiebe sie ein Gefäß unter und fordere die Frau zum Harnlassen auf. Kann die Frau den Harn bei unveränderter Lage nicht lassen, so nehme die Hebamme ihn mit dem Katheter ab, denn die volle Harnblase stört die Rückbildung der Gebärmutter.

§. 228.

Wenn die Hebamme genau nach den in diesem Kapitel gegebenen Regeln verfährt, so erwirbt sie sich das schöne Bewußtsein, in vielen Fällen dazu beigetragen zu haben, daß der Verlauf der Geburt, der so vielen Störungen ausgesetzt ist, regelmäßig blieb. Es versteht sich zwar von selbst, daß die Hebamme nichts anderes unternehmen darf, als was ihr hier gelehrt wird, dennoch erscheint es nothwendig, auf einige **Mißbräuche**, welche wohl hier und dort noch im Gebrauch sind, und durch welche manche regelmäßige Geburt zu einer unregelmäßigen gemacht wird, besonders aufmerksam zu machen, damit

die Hebamme, wenn ihr ein solches falsches Verfahren später einmal, vielleicht von einer Amtsgenossin, empfohlen werden sollte, weiß, was sie davon zu halten hat.

In der Eröffnungsperiode glauben Manche die Geburt dadurch zu fördern, daß sie absichtlich den Muttermund dehnen und zerren. Dadurch werden freilich Wehen hervorgerufen, aber diese Wehen sind unregelmäßig und oft krampfhaft, und können auf die Eröffnung des Muttermundes nicht wirken. Daher wird im günstigsten Fall durch Zerren am Muttermund die Geburt verzögert, häufig aber viel schlimmere Störungen im Verlauf derselben herbeigeführt, so daß Mutter oder Kind oder gar Beide in Gefahr kommen.

Ebenso thöricht und ebenso schädlich ist das Sprengen der Blase bei regelmäßigen Geburten. Weil die Blase den Muttermund eröffnen hilft, wird auch hierdurch die Geburt meist verzögert. Wenn aber der Kopf durch den noch nicht hinreichend eröffneten Muttermund hindurchgetrieben wird, so kann diese zu frühzeitige Austreibung zu bedeutenden Verletzungen führen.

In der Austreibungsperiode sind namentlich zum vermeintlichen Schutze des Dammes viele fehlerhafte Handgriffe in Gebrauch. Manche dehnen und zerren am Damm, wohl gar schon in der Eröffnungsperiode, und meinen die Schamspalte dadurch zu erweitern. Die Umgebung der Schamspalte schwillt durch solches Verfahren an und zerreißt dann erst recht, wenn der Kopf hindurchtritt. Umschläge und ölige Einreibungen am Damme zu machen, wie Andere thun, kann nichts schaden. Thörichte Frauen stecken die Finger in den After oder gar zwischen Kopf und Damm in die Schamspalte, um so den Kopf über den Damm zu heben. Wenn die Schamspalte einreißen müßte vom bloßen Kopf, so muß sie noch viel weiter einreißen, wenn der Kopf und die Finger zugleich darin stecken.

Nachdem das Kind geboren ist, meinen Manche, ihm gleich mit dem Finger in den Mund fahren zu müssen, um daselbst Schleim zu entfernen. Die meisten Kinder haben, wenn sie eben geboren sind, nicht mehr Schleim im Munde, als ihnen gut ist, es ist also unrecht, sie mit diesem Handgriff zu belästigen. Was dann zu unternehmen sei, wenn ein Kind scheintodt geboren ist, wird später gelehrt.

Vor Unterbindung des Nabelstranges üben Manche den sogenannten Nabelstrich, das heißt sie streichen das Blut zum Kinde hin, oder vom Kinde weg. Beides kann die Blutbewegung im Kinde nur stören und ist daher streng zu unterlassen.

Um die Entfernung der Nachgeburt zu befördern, sind eine Menge verwerflicher Gebräuche üblich. Die Hebamme hat gerade nur so zu verfahren, wie ihr in diesem Kapitel gelehrt worden. Alles Ziehen und Zupfen am Nabelstrang, um zu sehen, ob die Nachgeburt gelöst sei, jede Aufforderung an die Gebärende, durch Pressen, Husten, in die Faust blasen, die Herabbeförderung zu begünstigen, können entweder lebenslängliche Leiden, als Vorfall der Gebärmutter und dergleichen, oder gar tödtliche Blutungen zur Folge haben und sind also **durchaus zu verwerfen.**

§. 229.

Die **Geräthschaften**, welche die Hebamme zu jeder Geburt mitnehmen muß, sind:

1) **die Klystirspritze;**
2) **die Nabelschnurscheere;**
3) **mehrere Nabelschnurbändchen;**
4) **eine Büchse mit reinem Oel oder anderem Fett;**
5) **zwei Badeschwämme.**

Diese 5 Dinge werden in jedem Fall gebraucht. Da die Hebamme nie mit Sicherheit weiß, ob die Geburt regelmäßig sein wird, muß sie ferner jedesmal mitnehmen:

6) **den Katheter;**
7) **das Mutterrohr** mit dem einmal durchbohrten und dem mehrmal durchbohrten Knopf;
8) **ein Fläschchen mit Salmiakgeist und ein Fläschchen mit Aether.**

Gut ist es auch, wenn die Hebamme einen keilförmigen **Kissenüberzug** mit sich führt. Derselbe kann schnell mit Stroh oder Heu ausgestopft werden. Ein solches Kissen bei der Hand zu haben, ist oft sehr werthvoll, namentlich wenn der Geburtshelfer eine Operation unternehmen und dazu das sogenannte Querbett hergerichtet werden muß. Auch ein Paar Ellen Wachsleinwand oder Gummizeug führe die Heb-

amme bei sich; gerade bei armen Leuten, wo sie dergleichen nicht vorfindet, ist die Reinhaltung des Lagers doppelt nothwendig, weil zum Wechsel desselben die nöthigsten Dinge fehlen.

All' diese Geräthschaften müssen im Gebärzimmer jedesmal in guter Ordnung bereit gelegt werden. All' diese Geräthschaften müssen auch in der Wohnung der Hebamme an einem bestimmten Ort in gutem Stande stets bereit liegen, damit, wenn die Hebamme zu einer Geburt gerufen wird, sie nichts vergißt und auch durch das Zusammensuchen keine Zeit verloren wird. Wie die Hebamme von einer Geburt nach Hause kommt, muß sie alle Geräthe auf's Sorgfältigste reinigen und in Ordnung legen, als sollte sie sogleich zu einer neuen Geburt gehen.

Das **Lehrbuch** soll die Hebamme auch zur Geburt mitnehmen, das ist im Fall eines Zweifels ihr der beste Rathgeber, das ist auch die angemessenste Unterhaltung für sie, wenn sie oft Stunden lang der regelmäßigen Geburt zusehen muß. Denn sie soll weder durch übermäßige Geschäftigkeit die Gebärende beunruhigen, noch durch unnützes Geschwätz ihr die Zeit vertreiben; das ist für die Gebärende nicht gut und für die Hebamme nicht schicklich.

§. 230.

Was im §. 108. über die nothwendigen Eigenschaften der Hand der untersuchenden Hebamme gesagt worden ist, gilt auch bei Beobachtung und Behandlung der Geburt. Die Rücksicht auf Reinlichkeit erfordert bei Geburten ganz besondere Sorgfalt. In und außer ihrem Beruf kommt die Hebamme in die Lage, faule oder eitrige Stoffe anfassen zu müssen; wenn von solchen Stoffen der kleinste Theil an die Geschlechtstheile der Gebärenden kommt, so kann Kindbettfieber davon entstehen. Die gewissenhafte Hebamme schützt sich und ihre Pflegebefohlenen vor solchem Unheil dadurch, daß sie jedesmal, wenn sie faule Stoffe oder Eiter angefaßt hat, sich mit **Chlorwasser** oder mit **Chlorkalk** wäscht, und daß sie jedesmal, bevor sie zu einer Geburt geht, diese Waschung wiederholt. Vergleiche auch §. 437. Instrumente, welche mit Stoffen der genannten Art in Berührung waren, müssen vor neuem Gebrauch in kochendem Wasser abgebrüht oder überhaupt gar nicht wieder gebraucht werden.

Vierter Theil.

Von der regelmäßigen Wochenzeit und Säugezeit.

§. 231.

Sobald die Geburt vollendet ist, heißt die Frau eine **Wöchnerin**, der Zustand, in dem sie sich befindet, heißt **Wochenzeit**, **Wochenbett**, **Kindbett**.

Zwei hauptsächliche Verrichtungen fallen in diese Zeit, erstens die **Zurückbildung** aller der Theile, welche durch die Schwangerschaft und Geburt verändert wurden, namentlich also **der Geschlechtstheile der Mutter**, auf beinahe denselben Zustand, wie er vor der Schwangerschaft war, zweitens die **Absonderung der Milch**, welche dem **neugebornen Kind**, dem **Säugling**, zur Nahrung dient.

§. 232.

Für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind ist es von großer Bedeutung, daß beide Verrichtungen der Wochenzeit regelmäßig von Statten gehen.

Das Säugegeschäft nimmt der Regel nach neun bis zehn Monate in Anspruch. Die Zurückbildung der Geschlechtstheile erfordert über drei Monate. Nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch nennt man die Frau die ersten sechs Wochen nach der Geburt eine Wöchnerin.

Erstes Kapitel.

Die regelmäßigen Vorgänge bei der Mutter.

§. 233.

Die eben entbundene Frau fühlt sich ermattet, häufig tritt ein kurzer, leichter Frostschauer bei ihr auf, welchem bald das Gefühl behaglicher Wärme, das **Bedürfniß nach Schlaf**, und ein gelinder allgemeiner Schweiß folgt. Nach dem Schlaf fühlt sich die Frau gestärkt und wohl. Der Puls der Frau, der bis zur beendigten Geburt des Kindes immer häufiger schlug, schlägt jetzt wieder seltener und ruhiger.

§. 234.

Gesunde Wöchnerinnen haben fortdauernd eine gleichmäßig warme, feuchte Haut, in der ersten Woche tritt täglich ein-, zwei- oder dreimal Schweiß über die ganze Haut ein, das sind die sogenannten **„Wochenschweiße"**. Weil hierdurch die Wöchnerin viel Feuchtigkeit von sich giebt, ist regelmäßig ihr **Durst** vermehrt. Appetit nach festen Speisen pflegt sich erst nach einigen Tagen einzustellen.

§. 235.

Die **Urinabsonderung** ist manchmal vermindert, doch hängt die Menge derselben sehr von der Menge des genossenen Getränks und von der Reichlichkeit des Schweißes und von anderen Umständen ab; manchmal ist gerade in der ersten Zeit die Urinabsonderung sehr vermehrt. Oft fehlt der Drang zum Urinlassen, obgleich reichlich Urin in der Blase ist; die Entleerung desselben wird dadurch beeinträchtigt. Der **Stuhlgang** bleibt der Regel nach in den ersten 3 bis 4 Tagen aus.

§. 236.

Die **äußeren Geschlechtstheile** und der Damm, welche unmittelbar nach der Geburt sehr empfindlich und oft etwas geschwollen sind, erreichen meist in den ersten 24 Stunden ihre regelmäßige Größe wieder und verlieren auch bald ihre ungewöhnliche Empfindlichkeit. Geringe

Verletzungen der Schleimhaut, welche am Schamlippenbändchen und vorn zur Seite der Harnröhre nicht selten sind, heilen bei gehöriger Reinlichkeit in wenigen Tagen.

Auch der untere Theil der **Scheide** wird schon nach wenigen Tagen wieder enger. Das **Scheidengewölbe** bleibt lange Zeit, oft dauernd, weit und schlaff.

§. 237.

Die **Gebärmutter**, welche von allen Theilen der Mutter am meisten während der Schwangerschaft sich veränderte (vergl. §. 49. und §. 87.), erleidet auch wieder im Wochenbett die größten Veränderungen. Die Gebärmutter der Neuentbundenen wiegt etwa 2 Pfund, 4 Monate später wiegt sie etwa 4 Loth. Die in der Schwangerschaft neugebildete Masse geht im Wochenbett zum Theil wieder in das Blut der Frau zurück, zum Theil wird sie in der Wochenreinigung nach außen geführt. Während deß wird die Schleimhaut, welche bei der Geburt als hinfällige Haut zum Theil verloren ging, im Wochenbett wieder vervollständigt.

§. 238.

Der äußere **Muttermund** und der Halskanal sind in den ersten Tagen dem Finger bequem zugänglich. Der Saum des Muttermundes ist weit, schlaff und lappig. Schon nach 8 Tagen hat sich die **Scheidenportion** der Gebärmutter wieder gebildet, ist aber noch breit und kurz und weich und zeigt die **Einrisse**, welche bei der Geburt erfolgt sind. Dieselben bleiben, auch nachdem die Rückbildung der Gebärmutter vollendet ist.

§. 239.

Der **Gebärmutterkörper**, welcher nach Vollendung der Geburt als harte, feste, mehr als faustgroße Kugel über den Schambeinen durch die schlaffen Bauchdecken zu fühlen war, wird meist in den ersten 12 Stunden wieder etwas größer, so daß der Gebärmuttergrund bis über die Mitte zwischen Nabel und Schambeinen reicht. Dann verkleinert sich die Gebärmutter von Tage zu Tage. Am 12ten Tage des Wochenbetts liegt sie wieder hinter den Schambeinen, so daß sie durch die bloße äußere Untersuchung meist nicht mehr zu fühlen ist. Nimmt

man gleichzeitig die innere Untersuchung vor, so findet man die Gebärmutter über dem vorderen Scheidengewölbe, meist in vornübergeneigter Lage und leicht beweglich.

§. 240.

Die **Gebärmutterbänder**, die breiten sowohl wie die runden, sind gleich nach der Geburt sehr schlaff, denn sie können sich nicht so schnell verkürzen, wie die Gebärmutter sich verkleinerte. Daher ist die Gebärmutter in der ersten Woche nach der Geburt nach allen Seiten hin sehr leicht beweglich. Nach und nach werden die Gebärmutterbänder wieder kürzer und straffer, und wenn die Frau sich im Wochenbett schont, ist die Gebärmutter nach einigen Monaten wieder so sicher in ihrer Lage, wie vor der Schwangerschaft.

§. 241.

Die schnelle Verkleinerung der Gebärmutter in der ersten Zeit des Wochenbettes kommt wesentlich durch ihre Zusammenziehungen zu Stande, durch die **Nachwehen** (§. 163. und 164.).

Je schneller die Geburt verlaufen ist und je öfter die Frau schon niedergekommen war, desto lebhafter und desto länger pflegt sie den Schmerz dieser Zusammenziehungen zu empfinden. Selten dauert die Schmerzhaftigkeit der Nachwehen über den vierten Tag des Wochenbetts.

Von den Nachwehen gilt, was im §. 149. von den Wehen im Allgemeinen gesagt worden ist. Die Wehen selbst sind kürzer als die Geburtswehen, die Pausen dauern oft stundenlang; währenddeß ist gar kein Schmerz, auch keine Empfindlichkeit gegen Druck. Das Saugen des Kindes an der Brust ruft meist in den ersten Tagen des Wochenbetts eine Nachwehe hervor. Darin beruht ein wesentlicher Nutzen des Selbststillens für die Mutter, denn kräftige häufige Nachwehen befördern die Rückbildung der Gebärmutter.

§. 242.

Während des regelmäßigen Wochenbetts findet ein vermehrter Ausfluß aus der Gebärmutter statt, derselbe führt den Namen **Wochenreinigung, Wochenfluß.**

Am ersten Tage besteht der Wochenfluß aus Blut, dasselbe ist flüssig, wohl schon etwas wässrig, manchmal auch mit kleinen und größeren geronnenen Klumpen, und mit zurückgebliebenen Fetzen der Siebhaut untermischt.

Durch beigemengtes Blut bleibt der Wochenfluß in den ersten zwei, drei bis vier Tagen roth, etwas bräunlich. Dann pflegt er für einige Stunden sehr gering zu werden, wässrig, und wird nun ganz allmälig wieder reichlicher, weißlichgelb, dickflüssig; er besteht jetzt aus Schleim und Eiter, denn die verwundete Innenfläche der Gebärmutter eitert regelmäßiger Weise, während sie heilt. Diese Beschaffenheit behält der Wochenfluß, bis er bei Frauen, die ihr Kind säugen, nach drei bis vier Wochen ganz aufhört.

Die Menge und der Geruch der Wochenreinigung ist bei verschiedenen Frauen und zu verschiedenen Zeiten des Wochenbettes sehr verschieden. Am zweiten, dritten Tage, wo er bräunlich und reichlich ist, riecht er meist am schlechtesten. Faul oder kothartig riecht er aber nie bei einer gesunden Wöchnerin.

§. 243.

Die **Milchabsonderung** hat sich schon während der Schwangerschaft vorbereitet. Oft ist schon bei der Geburt reichlich Milch in den Brüsten. Meist wird erst am zweiten, dritten Tage die Milchabsonderung reichlich. Um diese Zeit schwellen dann die Brüste stärker an und häufig finden auch ziehende, stechende Schmerzen in denselben statt, welche wieder nachlassen, sobald die Milchentleerung reichlich stattfindet. Je häufiger das Kind angelegt wird, je kräftiger das Kind saugt, desto früher tritt meist die Milchabsonderung ein und desto reichlicher wird sie.

§. 244.

Die erste Milch ist gemischt aus einer wässrigen Flüssigkeit und dicken gelbweißen Streifen darin. Sie quillt bei Druck auf die Brust in großen Tropfen hervor. Sobald die Milch reichlicher fließt, erscheint sie als eine bläulichweiße gleichmäßige Flüssigkeit, welche bei Druck auf die Brust in Strahlen hervorspritzt; läßt man sie in ein

Glas Wasser gehen, so vertheilt sie sich in demselben anfangs wolkig, dann ganz gleichmäßig.

§. 245.

So lange die Milchabsonderung dauert, **bleibt bei den meisten Frauen die Regel aus.**

Wenn das Kind von der Brust entwöhnt worden ist, meist nach acht bis zehn Monaten, schwellen manchmal die Brüste wieder an. Bei zweckmäßigem Verhalten hört dann die Anschwellung und die Milchabsonderung auf und die Brüste werden welk. Vier oder sechs Wochen später pflegt die **Regel wieder einzutreten.**

§. 246.

Nicht alle Veränderungen, welche Schwangerschaft und Geburt im Körper der Mutter bewirkten, werden durch die Rückbildung im Wochenbett und der darauf folgenden Zeit verwischt. Es giebt **bleibende Veränderungen**, an denen nach vielen Jahren, oft während des ganzen Lebens durch Untersuchung erkannt werden kann, ob eine Frau geboren hat. Von diesen **Zeichen der Mutterschaft** sind die wichtigsten:

1) Die Narben am Muttermund, welche nach der Geburt eines reifen Kindes nie fehlen.

2) Die narbenartigen Streifen in der schlaffen Bauchhaut, welche fehlen können (siehe §. 114.).

3) Narben von Verletzungen am Damm, welche glücklicherweise meist fehlen, aber wo sie da sind, fast untrüglich sind. Ueber alle diese Zeichen vergleiche die Hebamme das bei Gelegenheit der wiederholten Schwangerschaft in §. 118. bis 123. Gesagte.

§. 247.

Auch die **Zeichen, an denen man eine vor Kurzem stattgefundene Geburt erkennt**, können für die Hebamme wichtig werden. Dieselben ergeben sich mit Deutlichkeit aus den vorangegangenen Paragraphen dieses Kapitels. Erwähnt sei dabei nur:

1) Daß Milch in den Brüsten einer Frau sich noch finden kann, die vor Jahren zum letzten Mal geboren hat. Daß aber nie Milch in den Brüsten einer Frau ist, die überhaupt nie schwanger wurde.

2) Daß die im §. 239. beschriebene Beschaffenheit der Gebärmutter auch durch Krankheiten ganz ähnlich hervorgerufen werden kann, daß aber im natürlichen Verlauf von solchen Krankheiten die Größe der Gebärmutter nie in so kurzer Zeit als im Wochenbett sich derartig verändern wird, wie §. 237. und folgende beschrieben wurde, daß in solchen Fällen der Scheidentheil der Gebärmutter die im §. 238. beschriebene Beschaffenheit nicht darbieten wird, und daß die Schlaffheit des Bauches nicht leicht so bedeutend sein wird, als bei einer frisch Entbundenen. Dieselben Rücksichten sichern die Hebamme auch vor der Verwechselung einer Wöchnerin mit einer in den ersten Monaten Schwangeren.

3) Daß ähnliche Ausflüsse, wie der Wochenfluß, zwar auch bei Krankheiten, nie aber, wie im Wochenbett, bei übrigens ungestörter Gesundheit stattfinden können.

Zweites Kapitel.

Die regelmäßigen Vorgänge beim Kinde.

§. 248.

Das gesunde neugeborne Kind, nachdem es gebadet und gekleidet worden ist (§. 223—225.), nachdem es dabei häufig seinen Urin schon entleert hat, hat zunächst das Bedürfniß nach **Schlaf. Nahrungsbedürfniß** hat es nicht, denn es ist bis zum Ende der Geburt durch die Nabelschnur von der Mutter hinreichend gespeist worden.

Nach 4, nach 6, ja wohl erst nach 12 und mehr Stunden erwacht das Kind aus seinem sanften Schlaf und zeigt durch Schreien an, daß es Nahrung bedarf. Diese gewährt ihm die Mutterbrust. Die erste Milch (§. 244.) hat für das Kind den wesentlichen Vortheil, daß sie zugleich ernährend und abführend wirkt. Sie befördert dadurch die Entleerung des im Mutterleib im Darm des Kindes angesammelten Kothes, einer schwarz-grünen zähen Masse, des sogenannten **Kindspechs.** Die Entleerung desselben ist in den ersten 2 oder 3, auch wohl erst

4 Tagen beendet, von da an hat das Kind **goldgelbe** oder **schwefelgelbe Ausleerungen**, breiartig, 2- bis 4mal in 24 Stunden.

§. 249.

Die **Haut** des neugebornen Kindes wird häufig nach einigen Tagen gelblich, oft sogar dunkelgelb, wie bei der Gelbsucht der Erwachsenen, hinterher schuppt sich die Oberhaut ab. Je zarter und röther die Haut des Kindes von Geburt an war, desto stärker pflegt die gelbe Färbung und die Abschuppung einzutreten; wenn das Kind dabei gut schläft, gut trinkt und gut ausleert und nur schreit, wenn es hungrig ist oder sich naß gemacht hat, ist es trotz dieser Veränderungen an der Haut für gesund zu halten.

§. 250.

Der **Nabelschnurrest**, der am Kinde hängt, wird unter Eiterung am Rande der Bauchhaut abgestoßen. Die Abstoßung erfolgt durchschnittlich am 5ten Tage nach der Geburt, in seltenen Fällen schon nach 2, in eben so seltenen erst nach 8 Tagen, ohne daß das krankhaft ist. Dann vernarbt in wenigen Tagen der Nabel zu der Form, die er zeitlebens behält.

So lange der Nabelschnurrest am Bauch des Kindes haftet, heißt dasselbe ein **Neugebornes.**

§. 251.

Das **Säuglingsalter** dauert bis zum **Durchbruch der Zähne.** Derselbe beginnt am häufigsten mit dem 8ten Lebensmonat. Zuerst pflegen die beiden mittleren unteren Schneidezähne, dann die beiden mittleren oberen, dann die 4 äußeren Schneidezähne, dann die ersten Backzähne, im Alter von anderthalb Jahren die vier Eckzähne oder Augenzähne und am Ende des zweiten oder Anfang des dritten Lebensjahres die vier zweiten Backzähne durchzubrechen. Den beginnenden Durchbruch der Zähne begleiten Veränderungen im Darmkanal des Kindes, die ihn zur Verdauung mehlhaltiger Speisen fähig machen.

Drittes Kapitel.

Die Pflege der Mutter und des Kindes.

§. 252.

Ueber das **Wochenzimmer**, über das **Lager** und über die **Kleidung** der Frau gilt das im §. 186. und §. 222. Gesagte. Im Wochenzimmer muß für stets reine Luft gesorgt werden. Das geschieht durch Reinlichkeit in allen Beziehungen und durch Zulassen frischer Luft, nicht etwa durch Räucherungen. Zugluft darf die Wöchnerin nie treffen, auch darf nie eine plötzliche Abkühlung des Zimmers durch das Lüften eintreten, sondern die Wärme muß immer möglichst gleichmäßig und möglichst nahe um 15 Grad sein. Grelles Sonnenlicht muß abgehalten, aber ja nicht das Zimmer verfinstert werden.

§. 253.

Ruhe ist der Wöchnerin vor allen Dingen nöthig, wenn sie gesund bleiben will. Das Lager darf die Wöchnerin in der ganzen ersten Woche nach der Geburt nicht verlassen, sie muß unausgesetzt liegen. Auch wenn das Bett gemacht werden muß, weil es unbequem geworden ist, darf die Wöchnerin in dieser Zeit nicht aufstehen, sondern muß aus dem Bett und wieder in dasselbe gehoben werden.

Wo man es haben kann, ist es am besten, zwei Betten zum Wechseln zu halten, so daß die Wöchnerin jedesmal aus dem alten Bett in das neuzurechtgemachte hinübergehoben wird. Das Bettmachen geschieht am besten nicht Abends, wo die Wöchnerin viel erregbarer ist, sondern gegen Mittag.

§. 254.

Weil neben der körperlichen auch geistige Ruhe zum regelmäßigen Verlauf des Wochenbetts unbedingt nöthig ist, müssen, so lange die Wöchnerin im Bett liegt, das ist bei gesunden Wöchnerinnen eine volle Woche, **alle Besuche** andrer Personen, als die zur Pflege nöthig sind, **untersagt werden**.

Aus demselben Grund muß bei einer Wöchnerin alle Veranlassung zu heftigen **Gemüthsbewegungen**, namentlich zu Aerger, Schreck oder Furcht, aber auch zu plötzlicher Freude auf's Strengste vermieden werden.

§. 255.

Für das **Kind** wird am besten gleich von der Geburt an ein **eigenes Lager** bereitet neben dem der Mutter. Das Kind darf zwar, wenn die Mutter wach ist, bei derselben im Bett liegen, aber es darf um seiner selbst und um der Mutter willen nicht seinen einzigen und dauernden Platz daselbst haben. Der mütterlichen Wärme bedarf es nicht. Ein gesundes, gut entwickeltes Kind, wenn es gut gekleidet und das Zimmer hinreichend warm ist, erzeugt selbst so viel Wärme als es braucht. Es ist daher auch für gewöhnlich nicht nöthig, Wärmflaschen zu dem Kind zu legen.

Ein *feststehendes* Lager, ein Bettchen oder ein Korb ist viel besser als eine *Wiege*, durch eine Wiege hat man zwar für die erste Zeit den scheinbaren Vortheil, daß man das Kind leichter beruhigen kann, aber erstens schreit das Kind in den ersten Tagen nur, wenn es irgend ein Bedürfniß oder eine Pein hat, und dem muß abgeholfen werden; und zweitens bereitet man sich für viele Monate unsägliche Plage, wenn man das Kind an ein solches Betäubungsmittel gewöhnt, denn es schläft dann ungewiegt gar nicht ein. Das Lager des Kindes muß gegen grelles Licht geschützt, aber ja nicht durch Vorhänge gegen das Tageslicht verschlossen werden.

§. 256.

Von allen Verrichtungen der Wöchnerin verlangen die größte Aufmerksamkeit der Hebamme die *Absonderungen*: **Die Schweiße, die Wochenreinigung** und **die Milchabsonderung.**

§. 257.

Die **Schweiße** stellen sich bei der Wöchnerin *von selbst* in dem Maße ein, wie sie nöthig und nützlich sind. Die Hebamme muß Alles fern halten, was dieselben *stören* kann, namentlich jede *Erkältung*; sie darf ja nicht glauben, daß sie etwas thun müsse, um Schweiß *hervorzurufen*. Es ist ein noch hie und da üblicher Mißbrauch, die

Wöchnerinnen ganz besonders warm zuzudecken, förmlich einzupacken in Betten, ihnen allerlei Thee und andere erhitzende Getränke zu geben, in der Absicht, den Schweiß zu befördern. Eine gewöhnliche Steppdecke oder wollene Decke in leinenem Ueberzug ist die beste Bedeckung für eine Wöchnerin; Federbetten sind namentlich im Sommer geradezu schädlich. Reines frisches Quellwasser ist das beste Getränk für die Wöchnerin; aller Thee und anderes warmes Getränk macht übermäßige Schweiße, giebt gerade dadurch zu Erkältungen Veranlassung und verdirbt den Wöchnerinnen außerdem noch den Magen.

Die Wochenschweiße machen das häufige Wechseln der Leibwäsche nöthig, denn wenn das naß geschwitzte Hemd kalt wird, erkältet sich die Frau. Dabei ist aber die Vorsicht unerläßlich, daß die neue Wäsche gehörig ausgelüftet, vollständig trocken und gut durchwärmt sei. Es versteht sich von selbst, daß sie nicht im Wochenzimmer getrocknet werden darf. Auch gegen das Wechseln der Wäsche trifft die Hebamme noch hie und da auf ein Vorurtheil.

§. 258.

Die **Wochenreinigung** wird zur größten Verunreinigung des Wochenbettes, wenn nicht von der Hebamme die äußerste Sauberkeit beobachtet wird.

Je nachdem der Ausfluß stark ist, muß 1-, 2-, 3-, 4mal täglich oder noch öfter die Unterlage, der sogenannte Durchzug, gewechselt werden. Unter dem Durchzug muß stets ein Wachstuch oder Gummiblatt liegen, damit das Bett selbst nicht durchtränkt wird. Die Hebamme thut wohl, ein paar solche wasserdichte Unterlagen sich selbst anzuschaffen, um sie armen Wöchnerinnen zu borgen, denn ohne dieselben fault das Stroh im Bett und diese Fäulniß giebt zu Erkrankungen Veranlassung. Jedesmal, wenn die Unterlage erneut wird, müssen die äußeren Geschlechtstheile mit einem Schwamm und reinem warmem Wasser sanft abgewaschen werden, auch muß in den ersten Tagen ein- oder zweimal eine Einspritzung von warmem Wasser in die Scheide gemacht werden, damit in derselben der Ausfluß sich nicht anhäuft.

All' diese Vorkehrungen müssen mit Vermeidung unnöthiger Entblößung und unnöthiger Benetzung vorgenommen werden, damit keine

Erkältung stattfindet. Die neuen Unterlagen müssen stets gut durchwärmt sein.

Auf diese Reinlichkeitsrücksichten beschränkt sich Alles, was die Hebamme dem Wochenfluß gegenüber zu thun hat. Da bei verschiedenen Wöchnerinnen die Menge des Wochenflusses sehr verschieden ist, findet die Hebamme wohl bei den Weibern die thörichte Meinung, sie müsse durch Zimmt, durch allerhand Thee oder andere innere oder durch äußere Mittel für Vermehrung oder Verminderung des Wochenflusses sorgen. Durch alle zu diesem Zweck gebräuchlichen Mittel kann die Hebamme nur die gesunde Wöchnerin krank machen. Ist aber der Wochenfluß nicht regelmäßig, weil die Wöchnerin krank ist, was die Hebamme dann zu thun hat, wird im siebenten Theil dieses Buches gelehrt.

§. 259.

Die **Milchabsonderung** ist von gleicher Wichtigkeit für die Mutter (siehe §. 241.) und für das Kind. Jede gesunde Mutter muß ihr Kind säugen. Die Hebamme darf überhaupt nie vom Säugen abrathen. Wenn die Frau krank ist, muß der Arzt gefragt werden, der wird bestimmen, ob die Frau säugen soll oder nicht.

Wenn Mutter und Kind von der Geburt ausgeschlafen haben, soll das Kind an die Brust gelegt werden. Es ist ein ganz gewissenloser Gebrauch, dem Kinde vorher Zuckerwasser, oder Thee oder Arzenei zu geben. Findet das Kind an der Mutterbrust in der That noch gar keine Nahrung, so muß man ihm andere **Nahrung**, also Milch geben, es aber nicht gleich mit Täuschungen in das Leben einführen.

Von dem Vortheil, den gerade die erste, noch spärlich fließende Muttermilch für das Kind hat, war im §. 248. die Rede.

§. 260.

Das Kind soll nun etwa alle drei Stunden an die Mutterbrust gelegt werden. Manche Kinder verlangen in der ersten Zeit etwas öfter, manche seltener nach Nahrung. Das Bedürfniß des Kindes muß in der ersten Zeit entscheiden, wie oft ihm die Brust gereicht werden soll. Zu häufiges Anlegen regt die Mutter zu sehr auf und gönnt ihr nicht die so nöthige Ruhe, zu seltenes Anlegen verzögert das

Zustandekommen reichlicher Milchabsonderung und führt selbst zu Erkrankung der Brüste. Auch die Verdauung und Ernährung des Kindes leidet in beiden Fällen. Schon nach 14 Tagen muß das Kind gewöhnt werden, Nachts eine 5- bis 6stündige Pause im Trinken zu machen.

In der ersten Woche ist es nothwendig, daß die Wöchnerin, wie bei allen anderen Verrichtungen, so auch beim Säugen des Kindes im Bett liegen bleibe. Wenn sie sich liegend etwas zur Seite wendet, zugleich auf den einen Ellbogen sich stützt, nimmt sie auch die allerbequemste Stellung zum Anlegen des Kindes ein. Es ist wichtig, daß mit beiden Brüsten gehörig abgewechselt werde.

Die Hebamme muß der Frau, namentlich wenn dieselbe zum erstenmal Wöchnerin ist, genaue Anleitung zum Säugen geben. Es giebt dabei eine Menge kleine Bequemlichkeiten und nützliche Handgriffe, welche der Hebamme besser an den Wöchnerinnen selbst gezeigt, als mit bloßen Worten gelehrt werden.

§. 261.

So lange die Wöchnerin das Bett hütet, also für gewöhnlich die erste Woche hindurch, muß die Hebamme **die Wöchnerin täglich zweimal**, Früh und Abends, **besuchen.** Wie oft die Hebamme nach dieser Zeit die Wöchnerin zu besuchen hat, richtet sich nach dem Verhalten und nach dem Wunsch der Wöchnerin, oft auch nach der Anordnung des Arztes.

§. 262.

Bei ihren Besuchen erforsche die Hebamme zunächst, ob die eben besprochenen drei Hauptverrichtungen des Wochenbettes in regelmäßiger Weise von Statten gehen. Sie erkundige sich, überzeuge sich, ob die regelmäßigen Wochenschweiße vorhanden sind, und gebe Anleitung, dieselben gehörig abzuwarten. Beim Wechseln der Unterlagen überzeuge sie sich von der regelmäßigen Beschaffenheit der Wochenreinigung, beim Waschen der Geschlechtstheile von der gesunden Beschaffenheit derselben. Sie fühle auch nach der Gebärmutter; ob dieselbe gut zusammengezogen bleibt und ob sie sich, wie sie soll, von Tage zu Tage verkleinert. Sind lästige Nachwehen vorhanden, so unterrichte sie die Wöchnerin von der Nützlichkeit derselben und ermahne sie zur Geduld, sehe namentlich

Schwangerschaftskalender.

Fig. 32.

darauf, daß die Wöchnerin durch die Nachwehen sich nicht abhalten lasse, das Kind zur rechten Zeit anzulegen. Sie unterrichte sich von dem Zustand der Brüste und der Warzen und gebe in Betreff des Säugens die nöthige Anleitung. Schwellen, wie nicht selten, die Brüste in den ersten Tagen etwas an und werden schmerzhaft, so ist es nützlich, daß dieselben mit etwas warmem Oel eingerieben und mit Watte oder Werg bedeckt werden. Dadurch geht nicht etwa, wie manche Frauen glauben, die Milchabsonderung ein; es muß nur dabei das Anlegen des Kindes nicht vernachlässigt werden.

§. 263.

Die Hebamme erkundige sich, ob die Wöchnerin sich wohl fühlt, ob sie gut geschlafen hat, ob sie viel Durst hat. Die Wöchnerin darf stets ihren Durst löschen, aber nie viel auf einmal trinken. Will die Wöchnerin zur Abwechselung ein anderes Getränk als frisches Wasser, das ihr immer am zuträglichsten ist, so mag sie kohlensaures Wasser, oder dünne Hafergrütze, oder Wasser, in dem etwas Schwarzbrod oder Apfelschnittchen oder gedörrte Zwetschen abgekocht sind, oder Milch und Wasser, oder Mandelmilch trinken, vom fünften Tage an auch dünne Fleischbrühe, dünnen Kaffee mit Milch, oder ein schwaches gut ausgegohrnes Bier. Sehr wichtig ist, daß die Hebamme sich gleich beim ersten Besuch nach der Urinentleerung erkundige (siehe §. 235.). Wenn der Urin in den ersten Stunden nach der Entbindung noch nicht gelassen worden ist und die Aufforderung dazu ohne Erfolg bleibt, so nehme die Hebamme ihn mit dem Katheter ab. Anfüllung der Urinblase ist für die Rückbildung der Gebärmutter nachtheilig.

§. 264.

Die Hebamme erkundige sich nach dem Appetit (siehe §. 234.). In den ersten vier Tagen darf die Wöchnerin nur Wassersuppen etwa mit Semmel oder Schwarzbrod, mit Reis, Gries, Graupen, Grütze, Hirse, Sago oder dergleichen, aber gut ausgekocht, und ohne alles Gewürz genießen. Auch etwas Obstcompot ist zu gestatten. Vom fünften Tage an, vorausgesetzt, daß das ganze Befinden, namentlich auch der Wochenfluß ganz regelmäßig ist (§. 242.), darf die Wöchnerin Fleischsuppen,

Biersuppen, mit einem Ei abgequirlte Suppen, auch Fleisch, gebratenes, oder in Wasser gekochtes, genießen; alles aber nur in geringer Menge und ohne Gewürz. Kohl, Rüben und all' dergleichen Gemüse (mit Ausnahme der Mohrrüben), Zwiebeln, Spargel, Hülsenfrüchte, sowie auch Klöße, Pöckelfleisch u. dgl. sind zu vermeiden.

§. 265.

Stuhlgang braucht die gesunde Wöchnerin in den ersten drei Tagen nicht zu haben. Gerade die Ruhe der Gedärme ist für die Rückbildung der Geschlechtstheile wohlthätig. Ist bis zum vierten Tage Stuhlgang von selbst nicht eingetreten, so gebe die Hebamme ein Klystir aus warmem Wasser oder Milch und Wasser oder Leinsamenabkochung oder schwachem Kamillenthee, alles mit Zusatz von ein oder zwei Eßlöffel voll guten Oeles. Erfolgt darauf keine Wirkung, so wiederhole die Hebamme das Klystir mit Zusatz von ein wenig guter Hausseife oder einem Eßlöffel gewöhnlichen Küchensalzes.

Tritt auch später von selbst Stuhlgang nicht ein, so hat die Hebamme nur jeden zweiten Tag das Klystir zu wiederholen. Innere Mittel, um Stuhlgang hervorzurufen, darf die Hebamme der Wöchnerin unter keiner Bedingung verordnen.

Zum Stuhlgang darf die Wöchnerin die ersten acht Tage nicht aufstehen, sondern muß denselben auf der Leibschüssel (Steckbecken) verrichten.

§. 266.

Das Kind muß die Hebamme bei jedem ihrer Besuche rein kleiden und einmal des Tags, am besten früh, baden. Das Bad wird in ganz derselben Weise gegeben wie gleich nach der Geburt (§. 223.). Alles heftige Reiben des Kindes, jede Veranlassung zur Erkältung ist zu vermeiden. Seife zum Bade zu setzen ist dem Kinde nachtheilig. Nach jedem Bad verbinde die Hebamme den Nabel des Kindes mit einem neuen Läppchen gerade so, wie der erste Verband angelegt wurde, §. 224., und vermeide dabei sorgfältig jede Zerrung. Wenn der Nabelschnurrest abgefallen ist, wird nach jedem Bade die Nabelwunde mit einem frischen Oelläppchen verbunden, bis der Nabel ganz heil ist.

Das Kind muß jedesmal, wenn es sich naß gemacht hat, in reine Windeln trocken gelegt werden. Da die Hebamme nicht immer

da ist, muß sie derjenigen Person, welche die Wartung des Kindes übernimmt, genaue Anweisung geben, wie in ihrer Abwesenheit zu verfahren ist. Das Kind plötzlich aus dem Schlaf zu erwecken, ist nachtheilig, die Hebamme warte ab, bis es von selbst aufwacht. Das Kind gewöhnt sich übrigens bald an regelmäßige Zeiten.

§. 267.

Nach Ablauf einer Woche, also am achten Tage, darf die Wöchnerin das Bett zuerst verlassen. Sie darf nun mehrmals des Tags aufstehen, im Zimmer umhergehen, und muß sich dann wieder hinlegen. Setzen darf sich die Wöchnerin die nächsten Tage noch nicht, das Sitzen ist für die noch sehr bewegliche Gebärmutter die nachtheiligste Stellung. Auch Treppen steigen darf sie noch nicht. Wann überhaupt eine gesunde Wöchnerin das Zimmer und das Haus verlassen darf, hängt ganz von der Jahreszeit und vom Wetter und von der Räumlichkeit ihrer Wohnung ab. Wohnt die Wöchnerin zu ebener Erde, so kann sie bei gutem warmem Wetter am neunten Tage an die freie Luft gehen; wohnt sie eine oder mehrere Treppen hoch, so darf sie die Treppe in den ersten 14 Tagen nicht steigen. Im Winter darf die Wöchnerin wo möglich in den ersten sechs Wochen das geheizte Zimmer nicht verlassen.

§. 268.

Heftige Körperbewegung, zum Beispiel Tanzen oder schwere Arbeit, muß die Wöchnerin, wenn sie gesund bleiben will, in den ersten **drei Monaten** unterlassen. In eben dieser Zeit muß auch der Beischlaf unterbleiben.

§. 269.

Die Frau muß während der ganzen **Säugezeit** mit Sorgfalt ihre Brüste vor Druck und vor Erkältung schützen und äußerst rein halten. Ein gut passendes, aber nicht zu eng anliegendes Leibchen muß dieselben unterstützen, damit sie nicht herabhängen. Ein häufig zu wechselndes, in weiche Leinwand eingeschlagenes Flanelltuch schützt sie vor Erkältung und fängt die etwa ausfließende Milch auf. Jedesmal, wenn das Kind gesogen hat, muß die Warze mit frischem Quellwasser abgewaschen werden.

§. 270.

Im Essen und Trinken muß die säugende Frau größte Regelmäßigkeit beobachten. Sie führe eine solche Kost, bei der sie sich sonst in gesunden Tagen wohl befunden hat. Eine leicht verdauliche, gut nährende Kost ist die passendste, alle schwerverdaulichen Sachen, die im §. 264. genannt wurden, alle erhitzenden Getränke, vor Allem Branntwein, sind durchaus zu vermeiden. Gleich nach der Mahlzeit soll das Kind nie an die Brust gelegt werden, und hat einmal ein Diätfehler stattgefunden, oder hat die Frau einen heftigen Aerger oder Schreck gehabt, so muß die Milch auf die später zu beschreibende Weise abgesogen werden, weil sie dem Kinde schädlich sein würde.

§. 271.

Tritt bei einer säugenden Frau die Regel wieder ein, so kann sie, wenn sie sich sonst gesund fühlt, ruhig weiter stillen; wird eine säugende Frau aber von Neuem schwanger, so muß sie das Kind entwöhnen.

§. 272.

Das **Entwöhnen** des Kindes geschieht am passendsten zu der Zeit, nachdem die Schneidezähne alle durchgebrochen sind, also im zehnten Lebensmonat des Kindes in der Regel. Das Kind wird einige Tage hindurch immer seltener und dann gar nicht mehr angelegt. Das Entwöhnen auf mehrere Wochen oder selbst Monate auszudehnen ist nicht gut. Denn wenn die Milch in den Brüsten nun anfängt zu versiegen, so wird sie schlechter und bekommt dem Kinde nicht. Schwellen der Mutter beim Entwöhnen die Brüste stark an, so müssen sie, wie früher gelehrt, mit Oel und Watte bedeckt und namentlich gut unterstützt werden, die Frau muß dabei eine knappe Kost beobachten, und für täglichen reichlichen Stuhlgang sorgen.

Fünfter Theil.

Abweichungen von der Regel im Verlauf der Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Regelwidrige Lage des Kindes.

§. 273.

Im sechsten Kapitel des zweiten Theils ist die regelmäßige Lage, Haltung und Stellung des Kindes in der Gebärmutter besprochen worden. Die Hebamme weiß, daß in den letzten Monaten der Schwangerschaft die Schädellage die regelmäßige Lage des Kindes ist. Nun kann aber die Frucht verschiedene andere Lagen einnehmen, diese Lagen sind **unregelmäßige Lagen.**

Die sämmtlichen Lagerungsweisen der Frucht in der Gebärmutter theilt man ein in **Längenlagen,** das sind solche, bei denen die Längenrichtung des Kindes in die Längenrichtung der Gebärmutter fällt, und Schief- oder **Querlagen,** das sind solche, wo die beiden Längenrichtungen nicht zusammentreffen, sondern die Längenrichtung des Kindes sich dem Querdurchmesser der Gebärmutter nähert.

Die Längenlagen benennt man nach dem Theil der Frucht, der nach dem Muttermund zu liegt. Entweder liegt am Muttermund das

Kopfende der Frucht — **Kopflagen**; oder es liegt am Muttermund das Beckenende der Frucht — **Beckenlagen.**

Figur 42.

§. 274.

Die Kopflagen sind meist **Schädellagen,** die im vorigen Abschnitt beschriebenen, allein regelmäßigen Kindeslagen, Figur 21 bis 25. Selten, durch veränderte Haltung des Kindes, liegt der Kopf mit dem Gesicht nach unten, das sind **Gesichtslagen,** Figur 42.

Figur 43.

§. 275.

Die Beckenlagen sind meist **Steißlagen,** Figur 43.; selten, ebenfalls durch veränderte Haltung, **Fußlagen** oder **Knielagen.**

§. 276.

Bei all' diesen Längenlagen liegt am häufigsten der Rücken links, das ist **erste Schädel-, Gesichts-, Steiß-Lage u. s. w.**

Seltener liegt der Rücken rechts, das ist **zweite Schädel-, Gesichts-, Steiß-Lage u. s. w.**

Bei den Querlagen liegen Kopf und Steiß nach den Seiten hin. Am häufigsten liegt der Kopf links, das ist **erste Querlage,** Figur 44., seltener liegt der Kopf rechts, das ist **zweite Querlage.**

Figur 44.

§. 277.

Bei allen Lagen liegt der Rücken des Kindes am häufigsten gegen die vordere Bauchwand der Mutter gewendet, wie in Fig. 42., 43., 44. abgebildet ist (man nennt das erste Unterart der ersten Gesichts-, Steiß-, Querlage); seltener liegt der Bauch des Kindes nach vorn (man nennt das zweite Unterart). Bei den Längenlagen liegt der links gelegene Rücken häufiger vorn, der rechts gelegene häufiger hinten. Vergleiche darüber das im §. 94. Gesagte.

§. 278.

Unregelmäßige Lagen der Frucht kommen dann zu Stande, wenn die Ursachen, welche nach §. 91 bis 95. die regelmäßige Lage herbeiführen, nicht alle vorhanden sind. Die häufigsten **Ursachen zu fehlerhaften Lagen** sind daher:

1) Tod oder Mißgestalt des Kindes.
2) Mißgestalt der Gebärmutter.
3) Zu großer Raum in der Gebärmutter wegen übermäßiger Menge des Fruchtwassers.
4) Schiefe Lage und besonders Schlaffheit der Gebärmutter.

Aus dem letzten Grunde sind regelwidrige Lagen häufiger bei Frauen, die schon öfter geboren haben, als bei solchen, die zum erstenmal schwanger sind.

Unter tausend Fällen liegen reife Kinder:

1) in **Kopflage**	964mal
(davon etwa 6 Gesichtslagen.)	
2) in **Beckenendlage**	32mal
(Steiß-, Fuß-, Knielagen.)	
3) in **Querlage**	4mal
Summa	1000.

§. 279.

Die **Erkennung** der unregelmäßigen Kindeslage geschieht durch die äußere und innere Untersuchung. Siehe §. 97 bis 109. Wo es sich darum handelt, in den letzten Schwangerschaftsmonaten durch die Untersuchung die Zeit der Schwangerschaft genau zu bestimmen, muß die Hebamme immer auf die Lage des Kindes Rücksicht nehmen. Alles in den Paragraphen 134 bis 137. hierüber Gesagte setzt eine regelmäßige Kindeslage voraus. Bei Quer- und Schieflagen namentlich sind die Erscheinungen nicht ganz dieselben. Die Gebärmutter erreicht da lange nicht den hohen Stand, den Figur 33. zeigt; die Hebamme muß die Breite der Gebärmutter berücksichtigen, um die Größe derselben zu beurtheilen. Die Erscheinungen der Senkung der Gebärmutter in den letzten Wochen sind weit weniger deutlich, weil kein vorliegender Theil in den Beckeneingang hinabtreten kann. Aus diesem selben Grunde findet die Erweiterung des Scheidengewölbes und das Verstreichen der Scheidenportion nicht mit derselben Regelmäßigkeit und Bestimmtheit statt, wie bei regelmäßigen Lagen.

§. 280.

Da die Hebamme gegen die regelwidrige Kindeslage während der Schwangerschaft fast gar nichts unternehmen kann, und erst beim Eintritt der Geburt die Erkenntniß derselben für das **Handeln** der Hebamme nothwendig wird, so werden erst bei der Geburt mit der Erkenntniß der Kindeslage die Regeln für das Handeln der Hebamme besprochen werden.

Hier sei nur soviel gesagt, daß, wenn die Hebamme bei einer Schwangeren eine regelwidrige Kindeslage erkennt, oder doch zweifelhaft ist, ob das Kind regelmäßig liegt, sie sich wohl hüte, die Schwangere durch Mittheilung dieses Umstandes zu ängstigen.

Allein in den Fällen, wo ein Vornüberliegen oder seitliche Schieflage der Gebärmutter bei unregelmäßiger Lage des Kindes besteht, kann die Hebamme schon in der Schwangerschaft nützen. Sie unterstütze den Bauch durch eine zweckmäßige Binde, siehe §. 300., und rathe der Frau Nachts auf derjenigen Seite zu liegen, in welcher der Gebärmuttergrund nicht steht.

Zweites Kapitel.

Von der mehrfachen Schwangerschaft.

§. 281.

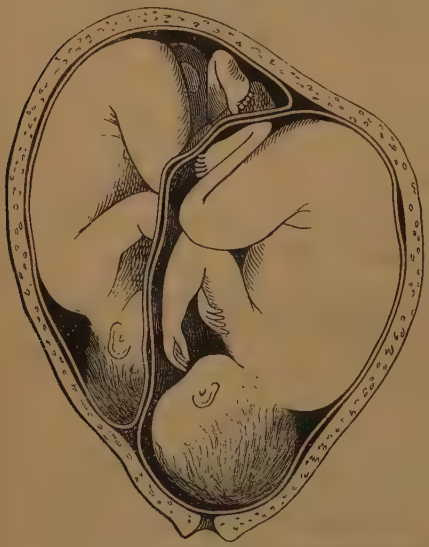
In Ausnahmefällen werden bei einer Schwangerschaft mehrere Früchte gleichzeitig entwickelt. **Zwillingsschwangerschaft** kommt etwa unter 1000 Fällen 12- bis 13mal, **Drillingsschwangerschaft** unter 5000 einmal, **Vierlings-** und **Fünflingsschwangerschaft** noch vielmal seltener vor. Während alle Tage etwa Hunderttausend Kinder geboren werden, ist seit mehr als 50 Jahren kein Fall bekannt geworden, daß eine Mutter 6 Früchte gleichzeitig getragen hätte.

Mehrfache Schwangerschaft wird wegen der bedeutenderen Ausdehnung der Gebärmutter häufiger als einfache vor der Zeit unterbrochen. Zwillingsschwangerschaft erreicht aber meist, Drillingsschwangerschaft dagegen selten ihr regelmäßiges Ende, Vierlings- und noch mehrfachere Schwangerschaft bringt nie reife Kinder.

Auch reife Zwillingskinder sind nicht immer ganz so groß wie einzelne, weil Nahrung und Raum getheilt wurden. Manchmal ist das eine größer und kräftiger als das andere. **Gleiches Alter haben aber beide stets.**

§. 282.

Meist liegen Zwillingskinder **beide in der Schädellage**, Fig. 45., fast eben so oft liegt **das eine in Schädel-, das andere in Steiß- oder Fußlage**, Fig. 46., selten **beide in Steiß- oder Fußlage** (siehe Fig. 54.). Beide letztgenannten unregelmäßigen Lagen, besonders aber **Schieflagen** und **Querlagen**, sind bei mehrfacher Schwangerschaft häufiger als bei einfacher.



Figur 45.

Figur 46.

§. 283.

Es können zwei Kinder **in einem Ei** entstehen. Dann haben sie auch bei der Geburt nur eine Lederhaut, in ganz seltenen Fällen auch nur eine Wasserhaut. Meist aber sind **so viel Früchte so viel Eier**, von denen jedes seine Wasser- und seine Lederhaut hat. Nur die dicke äußere Lage der Siebhaut fehlt immer an den Stellen, wo die Eier sich berühren, denn die Gebärmutterschleimhaut ist nur einmal da. An der Stelle, wo die Eier einander berühren, sind ihre Außenflächen ziemlich fest mit einander verklebt.

Die beiden Mutterkuchen sind entweder getrennt, oder sie stellen eine zusammenhängende Masse dar. Ist das letztere der Fall und lagen

die Kinder in zwei Eiern, so geht zwischen den Einsenkungsstellen der beiden Nabelschnüre die Scheidewand der Eihäute ab.

§. 284.

Am häufigsten sind Zwillingskinder **gleichen Geschlechts**, oft aber auch **ein Knabe und ein Mädchen**. Zwillingskinder, die in einem Ei liegen, sind immer gleichen Geschlechts.

§. 285.

Erkennen kann die Hebamme die Zwillingsschwangerschaft nur dann, wenn sie zwei Köpfe oder zwei Steiße mit Deutlichkeit fühlt, zum Beispiel den einen am Muttermund, den andern im Grund der Gebärmutter. Das schnellere Wachsen, die größere Ausdehnung des Leibes, seine quere Gestalt, eine mittlere Furche über demselben, das gleichzeitige Fühlen von Kindesbewegung an verschiedenen Stellen — alles das kann auch bei einfacher Schwangerschaft vorkommen. Meist kann die Hebamme erst nach der Geburt des ersten Kindes mit Sicherheit erkennen, daß noch ein zweites da ist.

Drittes Kapitel.

Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§. 286.

Die Hebamme muß Kenntniß haben von dem seltenen Zustand, der dadurch herbeigeführt wird, daß das befruchtete Ei nicht in die Gebärmutter gelangt, sondern im Eierstock oder in der Muttertrompete stecken bleibt, oder in die Bauchhöhle geräth und an einem dieser Orte sich weiter entwickelt.

Die Erscheinungen unterscheiden sich anfangs von regelmäßiger Schwangerschaft nicht. Die unsicheren Zeichen der Schwangerschaft treten bald mehr bald weniger ein, und weil auch in der leeren Gebärmutter

die Veränderungen wie bei regelmäßiger Schwangerschaft vor sich gehen, bleibt auch die Regel aus. Nach einigen Monaten treten aber meist Blutungen ein, mit denen manchmal auch die Siebhaut in Fetzen abgeht. Schmerzen im Leib treten auf, und die Hebamme fühlt manchmal bei der Untersuchung hinter oder neben der Gebärmutter eine Geschwulst durch das Scheidengewölbe.

Aus diesen Erscheinungen, die auch bei anderen Zuständen stattfinden können, sieht die Hebamme eben nur, daß ein krankhafter Zustand besteht, und die im §. 115. gegebenen Regeln finden hier Anwendung.

§. 287.

Die Schwangerschaft außer der Gebärmutter dauert in den meisten Fällen nur wenige Monate. Dann tritt meist, oft plötzlich, der Tod der Frau ein durch innere Verblutung. Nur bei der Schwangerschaft in der Bauchhöhle kann das Kind sich weiter entwickeln. Dann treten nach der Mitte der Schwangerschaft die sicheren Schwangerschaftszeichen ein, während doch der Scheidentheil der Gebärmutter nicht die regelmäßigen Veränderungen zeigt. Zur Zeit der Geburt treten dann wohl wehenartige Schmerzen ein, aber die Geburt kann nicht vor sich gehen. Oft stirbt dabei die Mutter. Im günstigen Falle stirbt nur das Kind ab. Es kann dann zeitlebens als sogenanntes *Steinkind* im Leibe der Mutter bleiben; oft giebt es dann später Veranlassung zu Entzündungen und Eiterung, an denen die Frau noch zu Grunde geht.

Mit Sicherheit kann die Hebamme die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter auch bei diesem zuletztgenannten Verlaufe nicht, also überhaupt *nie* erkennen. Das ist nur ein Grund mehr, daß sie bei jedem Auftreten krankhafter Erscheinungen das im §. 115. Gesagte beherzige und den Rath des Geburtshelfers verlange. So große Gefahr dieser Zustand auch mit sich führt, so kann doch bei rechtzeitiger Hülfe in seltenen Fällen die Mutter, vielleicht sogar auch das Kind gerettet werden.

Viertes Kapitel.

Vom Erbrechen, Durchfall und der Stuhlverstopfung und von den Brüchen bei Schwangeren.

§. 288.

Erbrechen ist so häufig bei Schwangeren, daß es unter den unsichern Zeichen der Schwangerschaft §. 111. mit aufgezählt worden ist. Im §. 140. ist besprochen worden, wie die Schwangere durch Regelung ihrer Lebensweise diese lästige Erscheinung vermeiden oder doch in Schranken halten kann. Das im Beginn der Schwangerschaft auftretende Erbrechen hört meist um die 12te, 14te Woche wieder auf. Wird es sehr lästig, so erweist sich öfters ein Brausepulver, ein Glas Selterswasser oder Sodawasser, ein Schluck guten Weines, eine Tasse Thee von Melisse oder Münze, oder ein warmer aromatischer Umschlag auf die Magengegend hülfreich. Das in der späteren Zeit der Schwangerschaft auftretende Erbrechen wird oft durch ein Klystir und gehörige Stuhlausleerung beseitigt. Es giebt aber Fälle, wo es hartnäckig fortbesteht, wo es gleichzeitig auch so heftig und häufig auftritt, daß wenig oder gar keine Speisen bei der Frau bleiben trotz aller im §. 140. empfohlenen Sorgfalt, trotz der ebengenannten Mittel. Solche Frauen kommen von Kräften und magern ab, und gerathen selbst, sowie auch das Kind, durch Mangel an Nahrung in Lebensgefahr. Soweit darf die Hebamme es nicht kommen lassen, sie muß bei hartnäckigem langdauerndem Erbrechen bei Zeiten ärztlichen Rath einholen. Gesellen sich zu dem Erbrechen Frost und Hitze oder Schmerzen im Leib, so ist stets sogleich ärztliche Hülfe unbedingt erforderlich.

§. 289.

Durchfall entsteht bei Schwangeren wie bei anderen Leuten am häufigsten durch Fehler im Essen und Trinken und durch Erkältungen. Schwangere haben sich vor diesen Fehlern ganz besonders zu hüten, weil Durchfall für Schwangere besonders gefährlich ist; das anhaltende

Drängen zum After veranlaßt Zusammenziehungen der Gebärmutter und kann dadurch zu Fehlgeburt oder Frühgeburt führen.

Sowie eine Schwangere von Durchfall befallen wird, muß sie sogleich sich ruhig in's Bett legen, darf keine feste Speisen und nichts Kaltes, sondern nur lauwarmes, schleimiges Getränk, Haferschehm, Reiß- oder Graupenabkochung u. dgl. genießen. Vergeht bei diesem Verhalten der Durchfall nicht bald, gesellt sich gar schmerzhaftes Drängen, Leibschmerz, oder Frost und Hitze dazu, so ist die Herbeirufung eines Arztes erforderlich.

§. 290.

Von der bei Schwangeren häufigen **Stuhlverstopfung** und von den Mitteln, die die Hebamme dagegen zu rathen und anzuwenden hat, war auch §. 140. die Rede.

Die Hebamme sei aber eingedenk, daß Stuhlverstopfung auch Begleiterin schwerer Erkrankungen sein kann, so zum Beispiel der **Einklemmung von Unterleibsbrüchen.** Solche Brüche, sogenannte Leibschäden, sind Anschwellungen unter der gesunden Haut, meist in der Leistengegend (Leistenbrüche) oder dicht unterhalb der Schenkelfalte (Schenkelbrüche), seltener am Nabel oder an anderen Stellen des Bauches; sie werden dadurch hervorgebracht, daß Eingeweide des Bauches durch eine Lücke der Bauchwand bis nahe unter die Haut getreten sind. Diese Anschwellungen sind bald größer bald kleiner, bald weicher bald fester, für gewöhnlich schmerzlos und gegen Druck nicht empfindlich. Bei ruhiger Rückenlage verschwinden sie meist, indem die hervorgetretenen Eingeweide an ihre richtige Stelle zurückgehen; durch einen zweckmäßig angewendeten Druck mit den Fingern lassen sie sich meist zurückdrücken, oft mit einem gluckernden Geräusch. Beim Husten, Niesen und anderen mit Drängen verbundenen Bewegungen treten sie stärker hervor.

§. 291.

Wird eine Frau, die einen Bruch hatte, schwanger, so geht derselbe meist um die Mitte der Schwangerschaft von selbst zurück, weil die Gebärmutter jetzt die Eingeweide nach hinten drängt und den vorderen Raum des Bauches selbst einnimmt; bleibt ein Bruch aber während der Schwangerschaft draußen liegen, vielleicht weil er angewachsen ist,

so kann er leicht eingeklemmt werden, dann kann der Koth nicht weiter gehen und es entsteht zunächst Stuhlverstopfung. Der Zustand ist höchst gefährlich. Eine Frau, bei der ein Bruch über die Mitte der Schwangerschaft draußen bleibt, muß zum Arzt gehen, damit der ihr rathe, wie sie solchen gefährlichen Zustand verhüten kann. Ist aber Einklemmung schon eingetreten, so wird die Bruchgeschwulst schmerzhaft; im weiteren Verlauf bleiben Erbrechen, Schmerz, Frost und Hitze nicht aus. Je früher ärztliche Hülfe da ist, desto größer ist die Möglichkeit, daß noch geholfen wird.

Ist eine Lageveränderung der Gebärmutter Schuld an der Stuhlverstopfung, so ist meist gleichzeitig auch Harnverhaltung da. Auch hier ist schnelle Herbeirufung des Geburtshelfers erforderlich.

Fünftes Kapitel.

Von den Beschwerden beim Harnlassen und von den Lageabweichungen der Gebärmutter bei Schwangeren.

§. 292.

Die Beschwerden beim Harnlassen sind dreierlei Art:

1) **Harnzwang**, ein schmerzhaftes, häufiges oder selbst fortwährendes Drängen zum Urinlassen, auf welches dann nur eine geringe Menge Harn jedesmal mit schneidendem Schmerz entleert wird;

2) **unwillkührlicher Harnabgang**, wo, ohne den Willen der Frau und ohne daß der natürliche Drang es ankündigt, der Harn entweder ruckweise, zum Beispiel beim Husten, Niesen, Schnauben u. s. w., oder selbst fortwährend abgeht, und

3) **Harnverhaltung**, der Zustand, wo der Harn, obgleich die Blase gefüllt ist, und obgleich die Frau es will, nicht gelassen werden kann. Dabei kann der natürliche oder auch ein vermehrter Drang zum Harnlassen vorhanden sein, es kann dabei auch der Drang gänzlich fehlen.

§. 293.

Häufiger Drang, den Urin zu lassen, ist bei Schwangeren sowohl in der ersten, als in der späteren Zeit der Schwangerschaft etwas häufiges, und die Schwangere muß diesen Drang befriedigen, weil er seine Ursache in dem regelmäßigen Zustand hat. Es kann aber dieser Drang schmerzhaft werden, und dieser Schmerz steigert sich dann oft noch beim Urinlassen; es bildet sich dann also ein förmlicher **Harnzwang** aus. Oft ist dabei die Harnröhre und auch die Scheide schmerzhaft bei der Berührung. Bei Harnzwang muß die Schwangere sich ruhig zu Bett legen und gut zudecken, muß dünnes, schleimiges Getränk, Leinsamenthee, Mandelmilch u. dgl. trinken und sich aller reizenden und erhitzenden Getränke, als Wein, Bier, Kaffee, Thee, sowie aller sauren und salzigen Speisen enthalten. Ein warmer, feuchter Umschlag über die Schooßgegend, warme schleimige Einspritzungen in die Scheide tragen oft dazu bei, die Schmerzen zu lindern und ganz zu heben.

Durch fortwährende Versuche, den Harn zu lassen, wird der Drang nur verstärkt, es genügt, wenn die Kranke alle halbe oder ganze Stunden den Harn läßt. Bessert sich der Zustand nicht bald, oder findet die Hebamme bei der nicht zu versäumenden Untersuchung die inneren Theile sehr schmerzhaft oder die Gebärmutter nicht in der richtigen Lage, so muß gleich zum Geburtshelfer geschickt werden.

§. 294.

Denn Harnzwang sowohl, als auch vollständige **Harnverhaltung** sind die begleitenden Erscheinungen einer der schlimmsten Lageveränderungen der schwangeren Gebärmutter, der **Rückwärtsbeugung** derselben und Einklemmung in dieser Lage.

Diese Einklemmung entwickelt sich entweder langsam, wenn die Gebärmutter nicht, wie sie soll, um die 10te bis 12te Woche aus dem kleinen Becken hinaufsteigt (§. 84.), sondern unter dem Vorberg stehen bleibt und hier nun größer wird; oder sie entsteht plötzlich, wenn durch heftiges Drängen, Husten oder Brechen, durch einen Fall auf den Steiß, durch eine heftige Körperanstrengung namentlich in gebückter oder kauernder Stellung die Gebärmutter, die schon am Vorberg vorbeigestiegen war, wieder hinabgedrängt wird und nun in ihre regelmäßige Stellung nicht wieder zurück kann.

§. 295.

Bei der Untersuchung findet die Hebamme die Kreuzbeinaushöhlung ausgefüllt von dem Gebärmutterkörper, den Scheidentheil vorn gegen die Schamfuge gepreßt, entweder so, daß der Muttermund sich ganz hinter der Schamfuge versteckt, Fig. 47., oder der Scheidentheil ist abwärts geknickt und der Muttermund also hinter der Schamfuge zu fühlen, Fig. 48. Beides ist gleich schlimm.

Figur 47.

Figur 48.

In beiden Figuren, welche das Becken im Durchschnitt zeigen wie Fig. 10. und Fig. 16., ist 1 der After, 2 der Damm, 3 das Schamlippenbändchen, 4 die linke große Schamlippe, 5 der Schamberg; *f* ist die Scheide, welche so weit gezeichnet ist, wie der untersuchende Finger sie ausdehnen kann, *a* ist der nach hinten liegende Gebärmuttergrund, die punktirte Linie *b* zeigt die Stelle, an der derselbe regelmäßig stehen sollte.

Der Raum für den Mastdarm und für die Harnblase ist, wie die Zeichnung darstellt, sehr beengt. Es kann daher, wenn die rückwärts gebeugte Gebärmutter eingeklemmt ist, Stuhl und Harn nicht entleert werden, der Drang verursacht heftiges Pressen, durch dieses Pressen und durch die zunehmende Anfüllung des Darms und der Blase wird

der Gebärmuttergrund immer tiefer herabgedrängt, die Einklemmung immer fester. Der Geburtshelfer muß schleunig herbeigerufen werden; wenn nicht schnell Hülfe geschafft wird, tritt entweder Geburt des unreifen Kindes ein, oder häufiger stirbt die Frau.

§. 296.

Die Hebamme kann, bis der Geburtshelfer kommt, wenig mehr thun, als für möglichste Ruhe der Frau sorgen, am besten in der Seitenlage. Durch Drücken und Heben an der Gebärmutter würde sie die Sache nur verschlimmern können, ebenso durch Klystire. Wenn die Hebamme mit ihrem Katheter sehr gut umzugehen weiß, soll sie mit größter Sorgfalt einen Versuch machen, ob sie damit den Urin entleeren kann. Gelingt das, so schafft sie große Erleichterung.

§. 297.

Unter **Vorfall der Gebärmutter und der Scheide** versteht man die Zustände, wo der eine dieser Theile oder beide zugleich in die Schamspalte herab oder aus derselben heraus gesunken sind. In ruhiger Lage, also vorzüglich Nachts, pflegen solche Vorfälle von selbst zurückzugehen, sie treten dann bei Tage in aufrechter Stellung und vorzüglich durch körperliche Anstrengung immer wieder hervor. Wird die Hebamme wegen dieses Leidens von einer Frau um Rath gefragt, so muß sie dieselbe zum Geburtshelfer schicken.

Wenn nun eine Frau, die am Vorfall leidet, schwanger wird, so wird die Gebärmutter, sobald sie groß genug geworden ist, von selbst über dem Becken zurückgehalten. Es kann aber die Gebärmutter wohl bis zur 14ten und 16ten Woche namentlich durch bedeutende Anstrengungen noch hervorgetrieben werden, sie geht dann von selbst nicht wieder zurück und wird, da sie größer wird, **eingeklemmt**, so daß Schmerzen, Harnverhaltung und Stuhlverhaltung entstehen. Der Zustand ist gefährlich für die Frucht und für die Mutter. Die Hebamme muß versuchen, ob sie in der Rückenlage mit erhöhtem Steiß, nachdem wo möglich der Urin mit dem Katheter, der Koth durch ein Klystir entleert sind, dieselbe in das Becken hinaufschieben kann. Sie faßt zu dem Zweck die Gebärmutter mit den Spitzen der fünf Finger in die volle Hand

und schiebt die Gebärmutter sachte in der Richtung der Führungslinie aufwärts. Gelingt der erste Versuch nicht, so muß der Geburtshelfer gerufen werden, und bis zu dessen Ankunft der vorgefallene Theil mit warmen feuchten Tüchern bedeckt werden. Gelingt aber der Hebamme die Zurückbringung der Gebärmutter, so genügt nun, wenn die Frau sich jetzt wieder ganz wohl fühlt, daß sie, bei pünktlicher Sorge für Stuhl- und Harnentleerung, jede Veranlassung zu neuem Vorfall der Gebärmutter vermeide. Bis zur Mitte der Schwangerschaft muß eine solche Frau die meiste Zeit liegen. Die Hebamme warne die Frau, daß sie ja nicht von einer Pfuscherin sich einen Mutterkranz einlegen lasse, das würde unter diesen Umständen ganz besonders schlimme Folgen haben.

§. 298.

Auch in der späteren Zeit der Schwangerschaft kann die Scheide, namentlich ihre vordere Wand und selbst der Scheidentheil, welcher manchmal verlängert ist, in anderen Fällen durch den Kindskopf schon tief herabgedrückt wird, vorfallen. Das macht jedesmal Harnbeschwerden, weil die Harnblase an der vorderen Scheidenwand liegt, und oft bedeutende Schmerzen durch Druck und Reibung der vorgefallenen Theile. Ausgestreckte Lage und häufiges Waschen der Theile lindert die Beschwerden. Steigern sich aber dieselben, oder ist dieser Vorfall plötzlich entstanden, so muß immer der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 299.

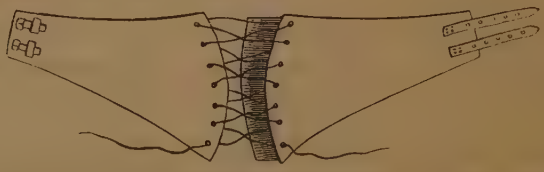
In der letzten Zeit der Schwangerschaft ist es nicht ganz selten, daß **unwillkührlicher Abfluß des Harns** eintritt. Es kommt das daher, weil die Harnblase von der Gebärmutter gedrückt wird und dadurch den Raum und die Kraft verliert, den Urin zu halten; siehe Figur 25. Häufiges willkührliches Lassen des Urins und fleißiges Waschen der Geschlechtstheile mit kühlem Wasser sind dabei anzurathen.

Auch zeitweiliges Unvermögen, den Harn zu lassen, also **Harnverhaltung**, kann in der letzten Zeit der Schwangerschaft auftreten, namentlich wenn der Bauch durch die hochschwangere Gebärmutter stark vornübergedrängt ist. Dieser Zustand ist unter dem Namen des **Hänge-**

bauchs bekannt. Er kommt nicht selten bei Frauen vor, die früher schon, besonders solchen, die schon oft schwanger waren, weil da die Bauchdecken ihre Festigkeit verloren haben. Aber auch bei zum ersten Mal Schwangeren, wenn das Becken zu stark geneigt ist (siehe §. 44.), und daher der Gebärmutter keine genügende Unterstützung gewährt, entwickelt sich Hängebauch. Die Frauen wissen zum Theil schon, daß sie durch Emporheben des Bauchs mit den Händen sich das Urinlassen erleichtern; aber der Hängebauch macht noch andere Beschwerden, er belästigt beim Gehen und bei allen Bewegungen, die Haut über dem Schamberg wird durch den beständigen Druck wund; außerdem wird auch der Verlauf der Geburt durch vorher bestandenen Hängebauch erschwert.

§. 300.

Es ist daher erforderlich, die Gebärmutter, der das Becken und die Bauchwand die nöthige Unterstützung nicht gewähren, von außen her zu unterstützen. Das geschieht durch eine zweckmäßige **Bauchbinde.** Zwei beilförmige Stücken aus doppelter Leinwand oder Leder werden vorn an den breiten Enden mittelst Schnürlöchern, siehe Fig. 49., um der Gestalt der wachsenden Gebärmutter sie anzupassen, hinten über das



Figur 49.

Kreuz mit Schnallen oder Bändern vereinigt, um den Bauch zu tragen. Ist der Hängebauch sehr bedeutend, so kann er über dem Kreuz nicht genügend befestigt werden; die Binde muß dann über die Schultern geführt werden, wie die nachfolgenden Abbildungen, Figur 50. und 51., zeigen.

Figur 50.

Figur 51.

Sechstes Kapitel.

Von den Blutaderknoten und andern krankhaften Anschwellungen bei Schwangeren.

§. 301.

Die unter der Haut der Beine und Geschlechtstheile verlaufenden Blutadern schwellen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft manchmal bedeutend an, so daß sie erhabene bläuliche Stränge „**Krampfadern**“ und kurze hohe Anschwellungen „**Aderkröpfe**“ bilden. Durch den Druck des Fingers lassen sich diese Anschwellungen wegstreichen, füllen sich aber sogleich von unten her wieder. Nach Beendigung der Schwangerschaft fallen diese Blutaderknoten meist bald zusammen, die Adern bleiben aber weit und schlaff und füllen sich daher bei wiederholter Schwangerschaft meist früher und stärker. Genuß erhitzender Speisen und Getränke, anhaltende Stuhlverstopfung machen die Anschwellung bedeutender. Durch äußere Verletzung oder auch von selbst durch die bedeutende Spannung

und Verdünnung der Wände platzen zuweilen diese Knoten und machen gefährliche Blutungen. Zuweilen entzündet sich die Umgebung der Knoten, dann entstehen oft heftige Schmerzen und auch wohl langwierige Geschwüre.

§. 302.

Die Hebamme muß darauf aufmerksam machen, daß die angeführten Veranlassungen, welche die Anschwellungen steigern, vermieden werden. Schnürstrümpfe aus Leinwand, Leder oder Gummistoff unterstützen die schlaffen Aderwände und mildern dadurch die Beschwerden; sie sind auch sehr nützlich durch den Schutz, den sie gegen Verletzung gewähren, dürfen aber ja nicht zu fest angelegt werden. Entzündet sich ein Aderknoten oder tritt eine Blutung ein, so muß der Arzt oder Wundarzt befragt werden. Im ersteren Fall lasse die Hebamme einstweilen Bleiwasser umschlagen, im anderen stille sie die Blutung vorläufig durch Druck mit dem Finger *unterhalb* der blutenden Stelle oder durch Aufbinden von Feuerschwamm oder nasser Leinwand. In beiden Fällen muß die Schwangere ruhige Lage beobachten.

Sind die Anschwellungen sehr bedeutend, so muß die Frau jedenfalls *nach überstandenem Wochenbett* an einen Arzt gewiesen werden.

§. 303.

Weniger häufig ist eine andere Art der Anschwellung an der Haut Schwangerer, die sogenannte **wässrige Anschwellung** derselben. Namentlich an den Füßen und Unterschenkeln wird die Haut gespannt, glänzender und weißer. Der Finger kann in dieselbe eindrücken, so daß eine Grube zurückbleibt. Ausgestreckte Lage vermindert diese Anschwellung, Morgens ist sie daher geringer. Durch anhaltendes Stehen und Sitzen wird sie bedeutender und erstreckt sich auch über die Oberschenkel und Geschlechtstheile. Die letzteren schwellen oft erheblich an und schmerzen dann sehr. Außer ruhigem Liegen wirkt Einwicklung der Beine in wollene oder leinene Binden, Bedecken der geschwollenen Theile mit warmen, von wohlriechendem Harz durchräucherten Tüchern lindernd.

Treten heftige Schmerzen in den geschwollenen Theilen auf, so muß der Arzt um Rath gefragt werden.

§. 304.

Schwillt auch die Haut am Bauch oder im Gesicht oder an den Händen in gleicher Weise an, oder wird dabei der Urin sparsam und trübe, oder gesellt sich zu der Anschwellung Kopfschmerz und anderes Unwohlsein, so ist es dringend nöthig, den Geburtshelfer zu Rathe zu ziehen, weil es gilt, gefahrdrohenden Zufällen, namentlich Krämpfen, die dann oft bei der Geburt auftreten, vorzubeugen.

Siebentes Kapitel.

Schleim- und Wasserausfluß aus den Geschlechtstheilen Schwangerer.

§. 305.

Vermehrte Absonderung auf der Schleimhaut der Scheide findet der Regel nach während der Schwangerschaft statt. Die aus den Geschlechtstheilen ausfließende Menge der abgesonderten Flüssigkeit ist aber meist gering, dünnflüssig, weiß. Nicht selten aber wird sie reichlicher, dicklich, rahmartig, mit beigemischten Klumpen, oder ganz eiterartig, gelb. Vermehrte Sorge für Reinlichkeit durch häufige laue Einspritzungen, laue und kühle Waschungen der Geschlechtstheile und Schenkel, fleißiges Wechseln der verunreinigten Wäsche verhütet das Entstehen weiterer Beschwerden, namentlich das Wundwerden der vom Ausfluß benetzten Hautstellen. Ist der Ausfluß bedeutend, so fühlt sich die Scheide oft, besonders im oberen Theil, bei der Untersuchung rauh an, wie mit Gries oder Sand bestreut. Das braucht die Hebamme nicht für krankhaft zu halten. Ist aber der Ausfluß so bedeutend, daß die Schwangere sich dadurch erschöpft fühlt, oder sind die inneren Theile gleichzeitig schmerzhaft und Schmerzen beim Harnlassen zugegen, so muß die Schwangere an den Arzt gewiesen werden.

§. 306.

Ist der Ausfluß plötzlich stark und mit Schmerzen aufgetreten, oder findet die Hebamme bei der Untersuchung Geschwüre oder Knötchen an

den Geschlechtstheilen, so hat sie sich aller Verordnungen zu enthalten und die Schwangere lediglich an den Arzt zu weisen. In solchen Fällen liegt manchmal eine Ansteckung zum Grunde und die Krankheit ist selbst wieder ansteckend; die Hebamme kann das nicht unterscheiden, und wenn sie dann auch nur vorläufige Verordnungen treffen zu dürfen glaubt, so übernimmt sie dadurch für die Schwangere und deren Umgebung eine Verantwortlichkeit, die sie nicht tragen kann.

§. 307.

Eine seltene Krankheit Schwangerer ist der Abgang von wässriger, manchmal röthlich gefärbter Flüssigkeit aus der Gebärmutter. Dieses Wasser sammelt sich zwischen der Gebärmutterwand und der äußeren Eihaut allmälig an und wird dann auf einmal unter wehenartigen Schmerzen manchmal bis zur Menge von mehreren Pfunden entleert. Die Angaben der Schwangeren genügen nicht, um diese Krankheit festzustellen, reichlicher Scheidenausfluß, unwillkührlicher Harnabgang, welche beide die Hebamme an der Beschaffenheit des Ausgeflossenen unterscheiden kann, geben zu Verwechselungen Veranlassung. Vom Abgang des Fruchtwassers selbst kann die Hebamme diesen wassersüchtigen Ausfluß nicht unterscheiden. Sie muß daher immer, wenn Wasser aus der Gebärmutter abgegangen ist, den Eintritt einer unzeitigen Geburt besorgen und nach den im folgenden Kapitel gegebenen Regeln handeln.

Achtes Kapitel.

Von den Blutungen, insbesondere von den Gebärmutterblutungen Schwangerer und von der vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft (Fehlgeburt, Frühgeburt).

§. 308.

Jede bedeutende Blutung, an welcher Stelle des Körpers sie stattfinden mag, macht Erscheinungen im Allgemeinbefinden der Blutenden, welche wegen ihrer Gefährlichkeit von großer Bedeutung sind. Ein Gefühl von Müdigkeit, dann von Beklommenheit und großer Angst und

Athemnoth stellt sich ein, die Kranke wird schwindlich, so daß sie zu fallen glaubt, obgleich sie ruhig im Bett liegt, sie bekommt Sausen und Klingen in den Ohren, so daß sie Töne hört, die nicht da sind, dabei manchmal heftigen Kopfschmerz, manchmal Uebelkeit und Erbrechen, es wird ihr dunkel vor den offenen Augen, sie verliert das Bewußtsein. Dabei entfärbt sich die Haut, auch an den Lippen, die Haut nimmt selbst eine in's Grünliche spielende Wachsfarbe an, die Augen sehen trüb und matt aus und fallen ein. Dabei wird der Puls immer kleiner und häufiger und verschwindet endlich ganz. Von Händen und Füßen aus wird die Haut kalt, es bricht über die Haut ein kalter Schweiß aus. Wenn das Bewußtsein nicht bald, oft mit tiefem seufzenden Athem zurückkehrt, so treten oft noch heftige Zuckungen des ganzen Körpers ein — und die Frau stirbt.

§. 309.

Die ganze Reihe dieser Erscheinungen kann in wenigen Minuten, ja selbst noch kürzer ablaufen, es können bei schneller Verblutung auch einzelne dieser Zeichen ausfallen, weil der Tod zu schnell eintritt. Es kann auch die Blutende zwischendurch sich wieder erholen, bis bei erneuter Blutung jene Zeichen von Neuem und heftiger auftreten. Oder die Blutung steht und die Kranke erholt sich wieder vollständig.

Gerade bei langsamen, aber langdauernden Blutungen, welche weniger gefährlich scheinen könnten, treten Schwindel und Ohnmacht oft erst spät ein, aber der Blutverlust war gerade dann oft schon so bedeutend, daß auch, wenn er jetzt, wie in der Ohnmacht gewöhnlich, aufhört, der Eintritt des Todes nicht mehr aufgehalten werden kann.

§. 310.

Man unterscheidet **äußere und innere Blutungen.** Aeußere sind solche, wo das Blut nach außen abfließt; innere Blutungen solche, bei denen das Blut in eine innere Höhle des Körpers, also zum Beispiel in die Gebärmutterhöhle oder in die Bauchhöhle ergossen wird und äußerlich nicht sichtbar wird.

Innere Blutungen können zur Zeit der Schwangerschaft in allen inneren Theilen des Körpers stattfinden; die Hebamme muß eine solche

vermuthen, wenn ohne äußere Blutung jene eben geschilderten bedenklichen Zeichen der Blutleere auftreten. Hat die innere Blutung in einer Zerreißung der Gebärmutter oder in einer inneren Zerreißung wegen Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter ihren Grund (Kapitel 3 dieses Theils), so empfindet die Schwangere meist einen plötzlichen Schmerz im Leibe und ein Gefühl, als ergieße sich daselbst etwas Warmes. Dabei treibt der Leib auf und wird auch wohl schmerzhaft. Die Hebamme muß bei Verdacht einer solchen inneren Blutung sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen und eiskalte Umschläge auf den Leib machen, bis der gerufene Arzt kommt.

Aeußere Blutungen sind in der Schwangerschaft viel häufiger. Unbedeutende Blutungen aus anderen Theilen als den Geschlechtstheilen, z. B. aus der Nase, sind nicht bedenklich und oft sogar wohlthätig. Bei jeder bedeutenden Blutung aber muß der Arzt gerufen werden. Am häufigsten sind während der Schwangerschaft und am wichtigsten für die Hebamme

die Blutungen aus der Gebärmutter.

§. 311.

Der Regel nach findet gar keine Blutung aus der Gebärmutter während der ganzen Dauer der Schwangerschaft bis zur richtigen Zeit der Geburt statt. Alle früher auftretenden Blutungen sind also Unregelmäßigkeiten.

Tritt um die Zeit der im nichtschwangern Zustand regelmäßigen **monatlichen Blutung** auch aus der **schwangeren** Gebärmutter Blutung ein, so wird ebendeßhalb in den meisten Fällen die Frau meinen, sie sei nicht schwanger, und die Hebamme wird überhaupt nicht gefragt. Vermuthet aber die Frau, daß sie schwanger sei, vielleicht, weil die Regel schon mehrere Male ausblieb, oder aus anderen guten Gründen, oder vermuthet es die Hebamme, so gelten für solche zur Zeit der Regel eintretende Blutungen **ganz dieselben Vorschriften, wie für Gebärmutterblutungen in der Schwangerschaft überhaupt.**

§. 312.

Die Gebärmutterblutungen während der Schwangerschaft können, wie zu anderer Zeit, durch Krankheit der Gebärmutter, zum Beispiel durch Geschwüre am Scheidentheil, durch Krebs bedingt sein; die meisten derartigen Blutungen aber kommen von der Innenfläche des Gebärmutterkörpers. Da nun diese überall durch ihre Schleimhaut, die Siebhaut, später besonders durch den Mutterkuchen eng mit dem Ei verbunden ist und die Ernährung des Eies eben von hier aus geschieht, so ist bei jeder Blutung Gefahr, daß die Ernährung des Eies beeinträchtigt und so die Schwangerschaft unterbrochen werde.

§. 313.

Die **Unterbrechung der Schwangerschaft** heißt in den ersten 28 Wochen **Fehlgeburt**, unzeitige Geburt, nach der 28sten Woche **Frühgeburt.**

Die Veranlassungen, welche zur Unterbrechung der Schwangerschaft führen, sind alle jene Einflüsse, von welchen im 11. Kapitel des zweiten Theils gesagt ist, daß sie vermieden werden müssen. Das sind also hauptsächlich alle heftigen oder anhaltenden Erschütterungen des Körpers und besonders des Unterleibes durch äußere oder innere Veranlassungen, alle mit heftigem Pressen verbundene Bewegungen, Fehler im Essen und Trinken, Erkältungen, anhaltende Geschlechtsaufregung, heftige Gemüthseindrücke, ferner Krankheiten der Mutter, sowohl allgemeine, als auch besonders solche an den Geschlechtstheilen.

Diese Veranlassungen wirken entweder auf die Weise, daß sie Blutandrang zur Gebärmutter und **Blutung** und dadurch Fehlgeburt hervorrufen, oder auf die Weise, daß sie **Zusammenziehungen** der Gebärmutter, **Wehen** veranlassen, denen dann auch Blutung und Fehlgeburt folgt, oder endlich dadurch, daß sie den **Tod der Frucht** zur Folge haben (davon wird im 10. Kapitel noch ausführlicher die Rede sein).

§. 314.

Wehen, das heißt Zusammenziehungen der Gebärmutter, sind immer da, wenn die Gebärmutter das Ei ausstößt, aber sie werden nicht

jedesmal von der Frau als Schmerz empfunden, und wenn die Gebärmutter noch klein ist, können sie oft auch durch die Untersuchung nicht wahrgenommen werden.

In den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft ist immer die Blutung das erste und oft das einzige äußerlich merkbare Zeichen der Fehlgeburt. Oft nach mehrtägiger Blutung wird das Ei in Blutklumpen gehüllt meist unversehrt und oft unbemerkt ausgestoßen, ohne daß einmal Schmerzen auftraten. Bei Fehlgeburten nach dieser Zeit werden die Zusammenziehungen der Gebärmutter von der Mutter empfunden, und gegen die Mitte der Schwangerschaft sind auch oft die Wehenschmerzen früher da, als die Blutung sich zeigt, und die Hebamme kann durch die äußere Untersuchung die Zusammenziehungen der Gebärmutter wahrnehmen. Bei diesen späten Fehlgeburten wird auch das Ei nicht mehr unversehrt ausgestoßen, sondern zuerst platzt das Ei und das Fruchtwasser geht ab, dann wird die Frucht ausgestoßen und zuletzt die Eihüllen mit dem Mutterkuchen. Dabei ereignet es sich sehr oft, daß die Eihüllen mit dem Mutterkuchen in der Gebärmutter zurückbleiben. Die Blutung kann dann für längere Zeit aufhören und die Frau und die unvorsichtige Hebamme glaubt die ganze Sache beendet. Aber nach Tagen oder nach Wochen, selbst nach Monaten treten neue Blutungen auf, die so lange sich wiederholen, bis die zurückgebliebenen Reste, die dann oft eigenthümlich verändert sind und sogenannte Fleischmolen darstellen, mühsam vom Geburtshelfer entfernt worden sind.

§. 315.

Wenn die Hebamme zu einer aus den Geschlechtstheilen blutenden Frau gerufen wird, so muß sie zunächst eine ruhige ausgestreckte Lage anordnen, wenn die Frau dieselbe nicht schon eingenommen hatte; muß für reine kühle Luft im Zimmer sorgen und dann die Untersuchung vornehmen. Findet sie, daß die Blutung stark ist, oder hat die Frau schon viel Blut verloren, so muß sie die ungesäumte Herbeirufung des Geburtshelfers verlangen. Nächst der Heftigkeit der Blutung muß die Hebamme bei der Untersuchung beachten, wo das Blut herkommt. Es kann aus den äußeren Geschlechtstheilen, aus der Scheide oder aus dem Muttermund kommen. In den ersteren Fällen kann

zum Beispiel das Platzen eines Blutaderknotens zum Grunde liegen. In diesem Fall müßte die Hebamme die blutende Stelle mit dem Finger oder mit einem Stück Schwamm oder in Essig getauchten Lappen zudrücken, bis der Geburtshelfer kommt, oder bis vielleicht durch den Druck allein die Blutung einstweilen aufhört. Wenn aber die blutende Stelle der Scheide gar nicht aufgefunden werden kann, so muß kaltes Wasser eingespritzt werden, und wenn trotz dem die Blutung heftig fortdauert, bleibt nichts übrig als die Ausstopfung der Scheide, wie sie im §. 320. beschrieben wird, auszuführen. Demnächst muß die Hebamme, so weit es möglich ist, durch Untersuchung und Erkundigung feststellen, ob die Frau überhaupt schwanger ist, denn Krankheiten könnten die Blutung verursacht haben, auch ohne daß Schwangerschaft besteht. Hat nun aber die Untersuchung ergeben, daß das Blut aus der schwangern Gebärmutter kommt, so ist endlich zu ermitteln, wie weit die entweder schon im Gang begriffene oder jedenfalls drohende Fehlgeburt vorgeschritten ist.

§. 316.

Im Beginn der Fehlgeburt findet die Hebamme den Scheidentheil in Form und Größe entsprechend der bisherigen Dauer der Schwangerschaft, den Muttermund kaum geöffnet, so daß eben nur das Blut ausfließen kann. Bei weiterem Fortschreiten der Fehlgeburt zeigt sich derselbe so weit geöffnet, daß der Finger in den Halskanal eindringen und auch wohl den inneren Muttermund schon erreichen kann. Da ist es nun von großer Bedeutung, daß die Hebamme sorgfältig zufühle, was für Dinge ihr Finger hier berührt.

Am häufigsten begegnen hier dem untersuchenden Finger zuerst weiche Klumpen geronnenen Blutes, und wenn dieselben den Halskanal füllen, muß die Hebamme sich wohl hüten, dieselben entfernen zu wollen. Nur wenn neue Blutung dieselben wegspült, darf sie weiter dringen. Denn vielleicht steht die Blutung gerade durch die verschließenden Blutgerinnsel und dann braucht die Hebamme nicht zu wissen, was dahinter liegt.

In anderen Fällen trifft der Finger im Halskanal auf das nackte Ei oder auf die dasselbe bedeckenden Lederhautzotten und Siebhautfetzen.

Hatte die Schwangerschaft erst 10 bis 12 Wochen gedauert, so ist dann meist das ganze Ei schon gelöst und wenig Aussicht, die Schwangerschaft noch zu erhalten.

Vielleicht aber ist das Ei schon geplatzt; das geschieht bei Schwangerschaft in den späteren Wochen. Dann fühlt die Hebamme im inneren Muttermund oder schon tiefer Theile der Frucht, nackte Gliedmaßen, oder das Köpfchen, oder die Nabelschnur. In solchem Fall ist natürlich gar keine Möglichkeit, daß die Schwangerschaft fortdaure.

Endlich ist auch vielleicht der Frau unbemerkt die kleine Frucht schon abgegangen, dann fühlt die Hebamme wieder entweder nichts als Blut, oder es hängt die abgerissene Nabelschnur oder Fetzen der Eihäute in dem Muttermund.

§. 317.

Um genau zu wissen, was von den Theilen des Eies schon abgegangen ist, müssen alle abgehenden Blutklumpen genau untersucht werden. Die Hebamme durchsuche daher alle abgehenden Blutgerinnsel sorgfältig und hebe dieselben, nicht allein wenn sie etwas vom Ei darin findet (siehe Fig. 18. und 19.), sondern auch wenn sie nichts darin findet, in einer Schüssel mit frischem Wasser auf, bis der Arzt kommt; denn dieser muß durch eigenen Augenschein sich überzeugen, was etwa abgegangen, was noch zurückgeblieben ist.

§. 318.

Außer der schon früher getroffenen Anordnung einer ruhigen ausgestreckten Lage, wo möglich nicht auf dem Federbett, sondern auf einer kühlen Matratze oder einem Sopha, mit leichter Bedeckung, hat die Hebamme der blutenden Frau ein kühles Getränk aus Wasser mit Zusatz von Citronensaft oder Essig, wenn es gewünscht wird mit etwas Zucker, darzureichen, den Genuß aller warmen und sonst erhitzenden Speisen und Getränke aber zu untersagen. Die Hebamme muß auf die Herbeirufung eines Geburtshelfers dringen, den einzigen Fall ausgenommen, daß die Blutung nicht bedeutend ist, noch nicht lange besteht und bei der Untersuchung der Muttermund ganz wenig erst oder gar nicht geöffnet und außer der Blutung an den inneren Theilen überhaupt nichts Regelwidriges gefunden wird. In diesem Fall

darf die Hebamme, wenn die Betheiligten es wünschen, eine Zeit lang abwarten, ob die Blutung bei Beobachtung der getroffenen Anordnungen nachläßt und aufhört.

Die Untersuchung nehme die Hebamme nur vor, während es blutet, nie, wenn die Blutung auf einige Zeit aufhört, damit sie dieselbe nicht von Neuem hervorrufe.

§. 319.

Liegt das kleine Ei schon am äußeren Muttermund oder hängen Theile des Kindes aus demselben hervor, so fasse die Hebamme, wenn die Blutung bedeutend ist, dieselben mit den zwei eingeführten Fingern und versuche, ob sie dieselben entfernen kann. Dauert nach Abgang der Frucht allein, oder des ganzen Eies die Blutung fort, so mache sie in die Scheide oder mit dem vorsichtig eingeführten Mutterrohr in die Gebärmutter selbst eine Einspritzung von möglichst kaltem Wasser, wiederhole dieselbe, und mache auch einen kalten Umschlag mit einem in möglichst kaltes Wasser getauchten und wieder ausgerungenen Tuch über den unteren Theil des Bauchs. Diese Anwendung der Kälte ist streng untersagt, so lange noch einige Hoffnung ist, daß die Fortdauer der Schwangerschaft noch erhalten werden könne. Nur dann darf die Hebamme diese Hoffnung aufgeben, wenn entweder das Ei schon durch den Muttermund hindurchgetreten, oder wenn das Fruchtwasser abgeflossen ist.

§. 320.

Sollte nun, so lange diese Hoffnung noch besteht, die Blutung, bevor der herbeigerufene Geburtshelfer zur Stelle ist, so bedeutend werden, daß die Hebamme für das Leben der Frau fürchten muß, so ist das äußerste Mittel, welches sie hier anzuwenden hat, **die Ausstopfung der Scheide.** Dieses Verfahren besteht darin, daß man aus Charpie, oder wenn keine da ist, aus Flachs oder Watte eine Kugel macht, so groß, daß sie das Scheidengewölbe ausfüllen kann, und einen starken Faden daran befestigt. Diese Kugel wird in Essig getaucht und nun vorsichtig drehend in der Richtung der Führungslinie in die Scheide hinaufgeschoben, so daß der Faden aus den Geschlechtstheilen hängt.

Darunter wird der übrige Raum der Scheide mit loser, trockner Charpie oder Flachs ausgefüllt. Dadurch kann das Blut nicht ausfließen, es gerinnt und verstopft die Gefäße, so daß die Blutung aufhört. Dieses vortreffliche Mittel darf aber nur in den eben genannten äußersten Fällen angewendet werden, denn es ist selbst nicht ohne Gefahr. In den meisten Fällen wird ruhige Lage und säuerliches Getränk hinreichen, die Blutung in Schranken zu halten, bis der Geburtshelfer anlangt.

Treten die im §. 308. geschilderten Zeichen der Blutleere auf, so muß zur umsichtigen Anwendung der im Vorhergehenden geschilderten örtlichen Mittel dasjenige Verfahren hinzutreten, welches im neunten Kapitel dieses Abschnittes gegen Ohnmachten und Scheintod vorgeschrieben wird.

§. 321.

Die schmerzhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche namentlich bei Fehlgeburten der späteren Schwangerschaftswochen nicht fehlen, erfordern die Aufmerksamkeit der Hebamme. Bei Fehlgeburten um die sechzehnte bis achtundzwanzigste Woche, welche meist mit Wehen ohne Blutung beginnen, hüte sich die Hebamme, daß sie nicht, wie die unkundige Frau, dieselben für andere, weniger bedeutungsvolle Leibschmerzen halte. Außer der eigenthümlichen Richtung des Schmerzes, vom Kreuz nach dem Schoße hin, ist das Hauptkennzeichen der Wehen das absatzweise Auftreten und Nachlassen derselben, das Hartwerden der Gebärmutter und dann vor allen Dingen ihre eröffnende Wirkung auf den Muttermund, welche durch die innere Untersuchung festgestellt wird. Bei diesen **späteren Fehlgeburten** kann die Eröffnung des Muttermundes schon ziemlich weit vorgeschritten sein, die Blase in ziemlicher Ausdehnung zu fühlen sein, ohne daß deßhalb das Ei bereits gelöst ist, und es kann selbst in solchen Fällen bei zweckmäßigem Verhalten die begonnene Fehlgeburt wieder rückgängig werden. Die Hebamme hat auch in diesen Fällen, auch wo Blutung fehlt, dieselbe ruhige Lage, dasselbe säuerliche Getränk zu verordnen, sie hat außerdem für gehörige Entleerung der Blase und des Mastdarms zu sorgen und die **Herbeirufung eines Geburtshelfers** zu veranlassen, welcher entweder durch Anwendung zweckmäßiger Arzneien den Still-

stand der Fehlgeburt begünstigen, oder im andern Fall bei den am Ende selten ausbleibenden Blutungen (vergleiche §. 314.) die entsprechende Hülfe leisten wird.

§. 322.

Die Frau, welche eine Fehlgeburt erlitten hat, ist als **Wöchnerin** zu betrachten, gleich als hätte sie eine rechtzeitige Geburt bestanden. Die Frauen sind geneigt, eine Fehlgeburt als ein unbedeutendes Ereigniß anzusehen, welches am besten verschwiegen und weiter nicht beachtet wird. Die Hebamme soll das besser wissen. Die Gebärmutter und der ganze Körper einer solchen Frau hat ganz ähnliche Veränderungen durchzumachen wie nach einer rechtzeitigen Geburt, wenn vollständige Gesundheit wieder eintreten soll. Dazu kommt, daß der Fehlgeburt meist eine Erkrankung der Gebärmutter zum Grunde liegt, welche, wenn nichts dagegen geschieht, fortbesteht, ja sich verschlimmert und oft die Gesundheit der Frau untergräbt. Wenn die Frau auch vielleicht nachher sich ganz wieder wohl fühlt, so hat jene Krankheit doch die Folge, daß bei der nächsten Schwangerschaft wiederum große Gefahr ist, daß dieselbe durch Fehlgeburt unterbrochen wird. Die gewissenhafte Hebamme wird daher jeder Frau, die eine Fehlgeburt erlitt, auch wenn sie erst dazu kommt, nachdem Alles vorüber ist, dringend rathen, daß sie den Geburtshelfer entweder kommen lasse oder doch nach Ablauf des Wochenbettes seinen Rath erbitte.

§. 323.

Frühgeburten (nach der 28sten Woche) verlaufen ganz ähnlich rechtzeitigen Geburten. Die Wehen spielen dabei von Anfang an die Hauptrolle. Blutungen sind vor und während derselben selten, sie haben dieselbe Bedeutung wie Blutungen bei rechtzeitigen Geburten. Davon im §. 466 bis 468. Nur ein seltener Umstand, der auch den Beginn einer Frühgeburt mit Blutungen begleiten und mit heftigen Blutungen schon vor dem Beginn ankündigen kann, muß hier schon erwähnt werden; das ist das **Vorliegen des Mutterkuchens.**

Gewöhnlich sitzt der Mutterkuchen bekanntlich an einer der Wände der Gebärmutter nahe an deren Grunde, und wenn er also noch so

groß ist, bleibt er doch immer einige Finger breit vom inneren Muttermund entfernt. Auch bei diesem regelmäßigen Sitz können durch **frühzeitige Lösung des Mutterkuchens** Blutungen entstehen. In seltenen Fällen aber sitzt der Mutterkuchen so tief, daß er mit einem kleineren oder größeren Abschnitt über den Muttermund ragt, das heißt er liegt vor. Da nun bei Erstschwangeren nach Ablauf der 24sten Woche, bei Wiederholtschwangeren erst in den letzten Wochen, der Halskanal der Gebärmutter vom inneren Muttermunde an zur Vergrößerung der Gebärmutterhöhle mit ausgedehnt wird, so ist natürlich in der letzten Zeit der Schwangerschaft bei tiefem Sitz des Mutterkuchens Gefahr, daß bei jener Ausdehnung der vorliegende Mutterkuchen an einzelnen Stellen losgerissen wird und also eine Blutung entsteht. Diese späten Blutungen aus der schwangeren Gebärmutter können natürlich ohne alle äußere Veranlassung entstehen und sind meist sehr reichlich. Wenn eine solche Blutung auch bei zweckmäßigem Verhalten nach einiger Zeit manchmal wieder aufhört, ohne daß die Geburt eintritt, so wiederholt sie sich doch stets wieder, weil ihre Ursache nicht eher aufhört, als bis die Geburt erfolgt ist. Es wird hiervon bei den Blutungen während der Geburt wieder die Rede sein.

§. 324.

Frühgeburten werden überhaupt, wenn sie einmal in vollem Gang sind, ganz nach den im dritten und sechsten Theil dieses Lehrbuchs gegebenen Regeln wie rechtzeitige Geburten behandelt. Genaue Befolgung der im §. 138 bis 144. gegebenen Regeln wird manche Frühgeburt verhüten. Auch wenn die Frühgeburt schon im Beginn ist und ein Geburtshelfer bald herbeigerufen werden kann, gelingt es nicht selten, die verfrühte Geburtsthätigkeit zu beschwichtigen und die Schwangerschaft ihrem regelmäßigen Ende zuzuführen.

Ist aber die Frühgeburt bereits erfolgt, so wird um der Mutter und um des Kindes willen auch jetzt der Rath des Geburtshelfers von großem Werth sein.

Neuntes Kapitel.

Vom Tod der Frucht während der Schwangerschaft.

§. 325.

Der Tod der Frucht im Mutterleibe kann bewirkt werden

1) durch ursprüngliche Fehler in seiner oder des Eies Entwicklung. Abgestorbene Früchte sind daher häufig mißgebildet.

2) Alle fieberhaften Erkrankungen der Mutter bewirken leicht den Tod der Frucht, also Pocken, Masern, Scharlach, Cholera, Nervenfieber u. s. w.

3) Ansteckende Krankheiten der Mutter, z. B. venerische Krankheit, können sich auf das Kind fortsetzen und dasselbe tödten.

4) Mangelhafte Ernährung der Mutter, wegen Siechthum oder wegen Hungersnoth, kann das Kind tödten.

5) Auch Krankheit oder Blutungen der Gebärmutter können der Grund für das Absterben des Kindes werden.

6) In seltenen Fällen stirbt die Frucht durch heftige Gemüthsbewegung der Mutter.

7) Auch durch unbekannte Veranlassungen kann die Frucht krank werden und sterben.

Wenn die Frucht abgestorben ist, tritt in der Regel bald Fehlgeburt oder Frühgeburt ein. Es vergehen aber oft Wochen, manchmal Monate bis das geschieht.

§. 326.

Wenn die Frucht in den ersten Wochen der Schwangerschaft stirbt, kann das Ei sich krankhaft weiter entwickeln; auch die Gebärmutter wächst, als wenn die Schwangerschaft regelmäßig weiter ginge Ein solches nach dem Tod der Frucht sich krankhaft weiter entwickelndes Ei nennt man eine **Mole.** Die Hebamme kann eine **Molenschwangerschaft** nicht erkennen. Die Molenschwangerschaft dauert kürzer als eine regelmäßige Schwangerschaft. **Die Geburt der Mole** beginnt meist mit heftigen Blutungen, welche das Leben der Frau gefährden

können und welche schleunige Herbeirufung des Geburtshelfers unbedingt erfordern.

Es giebt **Traubenmolen** und **Blutmolen**; letztere werden auch Fleischmolen genannt. Traubenmolen bestehen aus zahlreichen grieskorn- bis erbsengroßen wasserhellen oder bräunlichen Bläschen, bis viele Tausend an der Zahl, welche nach Art der Beeren von Weintrauben an einander hängen, das sind die krankhaft entarteten Zotten der Lederhaut. Traubenmolen erreichen die Größe eines Kindskopfes. Blutmolen stellen eine festere Masse dar und sind selten größer als eine Faust. Sie bestehen aus rothen, braunen, öfters auch weißlichen Massen, etwa so hart wie trockner Schinken, manchmal sind auch mit trüber Flüssigkeit gefüllte Räume dabei. Die Eihäute kann man in beiden Arten von Molen meist noch auffinden. Manchmal findet man auch im Innern der Mole die kleine Frucht, in anderen Fällen ist sie nicht mehr vorhanden.

§. 327.

Wenn von Zwillingen die eine Frucht stirbt, kann die andere am Leben bleiben und ausgetragen werden. Man findet dann nach der Geburt an den Eihüllen des ausgetragenen Kindes den kleinen, zusammengepreßten Zwilling.

§. 328.

In den ersten Wochen der Schwangerschaft kann die abgestorbene Frucht im Ei sich auflösen, so daß man sie gar nicht in demselben findet. Bis zur **Mitte** der Schwangerschaft ist die abgestorbene Frucht oft dürr, wie vertrocknet, obgleich sie im Fruchtwasser liegt. **Aeltere Früchte**, wenn sie todt längere Zeit im Mutterleibe verweilen, werden weich, aufgedunsen, die Haut löst sich ab. Wirklich verwesen kann die todte Frucht im Mutterleibe nur, wenn das Fruchtwasser schon abgeflossen ist.

§. 329.

Die Zeichen, an denen man den Tod der Frucht im Mutterleibe erkennt, sind nicht immer deutlich. Die Veränderungen im Befinden,

welche durch die Schwangerschaft hervorgerufen waren (§. 111.) schwinden oft plötzlich wieder nachdem die Frucht abstarb. Das ist aber nicht immer der Fall, z. B. die Brüste schwellen manchmal gerade nach dem Tode der Frucht stark an. Ein tüchtiger Frost ohne entsprechende äußere Veranlassung, ein fauliger Geschmack im Munde stellen sich manchmal nach dem Tode der Frucht ein. War die Frucht schon ziemlich groß, so empfindet die Mutter nach dem Tode derselben ein Gefühl von Kälte im Leib, die ausgedehnte Gebärmutter macht ihr bei Veränderung der Lage die Empfindung, als wenn ein fremder Körper im Leib hin und her fiele. Wurden die Bewegungen der Frucht schon empfunden, so hören dieselben nach deren Tode natürlich auf; oft waren sie die letzte Zeit gerade sehr stark, wenn das Kind nämlich unter Krämpfen abstarb. Der Herzschlag ist nicht mehr zu hören. Hatte die Frucht schon ihre regelmäßige Haltung und Lage angenommen, so verläßt sie dieselbe nach dem Tode nicht selten wieder, also der früher vorliegende Schädel weicht vom Beckeneingang zur Seite.

Wenn ein einziges Zeichen vom Leben des Kindes vorhanden ist, kann dasselbe natürlich nicht todt sein, und all die angeführten Zeichen des Todes geben zusammen der Hebamme doch noch **keine Gewißheit**, sondern nur die ziemlich sichere **Vermuthung** vom Tode der Frucht.

Wenn die Hebamme nicht aus früherer Untersuchung wußte, daß die Frau schwanger ist, so kann es schwierig sein, bei todter Frucht mit Bestimmtheit zu erkennen ob die Frau überhaupt schwanger ist. Das deutliche Fühlen von Kindestheilen durch die äußere oder innere Untersuchung giebt darüber Gewißheit.

§. 330.

Vermuthet die Hebamme, daß einer schwangeren Frau die Frucht abgestorben sei, so darf sie dieselbe nicht durch Mittheilung dieser Vermuthung erschrecken. Wohl aber kann sie auf die Möglichkeit einer Fehl- oder Frühgeburt aufmerksam machen Den Geburtshelfer, der zu der letzteren doch gerufen werden muß, wird die Hebamme passend von den Umständen zeitig in Kenntniß setzen.

Zehntes Kapitel.

Ohnmacht, Scheintod und Tod der Schwangeren.

§. 331.

Ohnmacht ist der Zustand, wo ein Mensch das Bewußtsein verliert und bewegungslos, schlaff zusammensinkt. Dabei wird der Puls klein, verschwindet auch ganz und das Athemholen wird gering. Tiefe Ohnmacht und Scheintod stehen sich sehr nahe; wenn Puls und Athemholen ganz aufhören, so heißt der Zustand **Scheintod.** Hat der Pulsschlag und das Athmen für immer aufgehört, so ist das der **Tod.**

Die Ursachen, welche diese Zustände bei Schwangeren herbeiführen, sind, wie bei andern Leuten, so mannichfaltig, daß sie hier einzeln nicht aufgeführt werden können. Eine der häufigsten kennt die Hebamme in der Blutung.

§. 332.

Das Erste, was die Hebamme bei **Ohnmacht und Scheintod** unternehmen muß, ist die Beseitigung etwa fortwirkender Ursachen; also die Behandlung der Blutung, das Herbeilassen frischer Luft, das Entfernen drückender Kleidung u. s. w.

Bei leichten Ohnmachten, und wo das Bewußtsein noch nicht ganz geschwunden ist, kehrt dasselbe oft durch einen Schluck frischen Wassers, durch einen Löffel guten Weines, durch Besprengen mit kaltem Wasser oder mit Schwefeläther, durch Riechen an Salmiakgeist zurück. Die erkaltenden Glieder der Frau erwärme die Hebamme durch Reiben mit wollenen Tüchern, durch Bürsten, sie lege heiße Senfteige auf die Magengrube, zwischen die Brüste, auf die Arme, ja nicht Wärmflaschen an die Füße, das würde eine bestehende Blutung vermehren; der Kopf darf nicht höher liegen als der übrige Körper. Das Herbeirufen des nächsten Arztes, Wundarztes oder Geburtshelfers muß stets sofort angeordnet werden. Gelang es inzwischen der Hebamme, durch die genannten Mittel den Zufall zu beseitigen, so wird der Arzt eine Be-

handlung anordnen, um dessen Wiederkehr zu verhüten; gelang es ihr nicht, so hat der Arzt wirksamere Mittel.

§. 333.

Schien aber der Hebamme selbst der wirkliche **Tod** bereits eingetreten, und kann auch der Arzt zur Wiederbelebung der Mutter nichts unternehmen, so ist dessen Anwesenheit der Frucht wegen erforderlich. Wenn die Schwangerschaft über 28 Wochen gedauert hatte, kann die Frucht vielleicht am Leben erhalten werden. In allen Fällen, wo die Gebärmutter der schwangeren Frau die Höhe des Nabels beinahe erreicht oder bereits überschritten hat, ist daher, auch wenn der Tod der Frau außer allem Zweifel ist, schleunige Herbeirufung des nächsten Arztes, Wundarztes oder Geburtshelfers geboten. **Hier fordert das Gesetz ärztliche Hülfe,** und wenn deren Zuziehung von den Angehörigen verweigert werden sollte, hat die Hebamme der Ortsbehörde sofort von dem Fall Anzeige zu machen. **Keine Hochschwangere darf ungeöffnet beerdigt werden.**

Sechster Theil.

Abweichungen von der Regel im Verlauf der Geburt.

Erstes Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Stellung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes.

1. Zweite Unterart der Schädelgeburt, die kleine Fontanelle hinten.

§. 334.

Bei erster und noch häufiger bei zweiter Schädelstellung steht zuweilen der Rücken des Kindes und also die kleine Fontanelle nach hinten. Früher hat man diese Lagen als vierte und dritte Schädellage bezeichnet.

Die Hebamme fühlt bei dieser Stellung die große Fontanelle näher der vorderen Beckenwand und, weil im Anfang der Austreibung immer der vorn liegende Theil tiefer tritt als der hintere, auch tiefer als die kleine Fontanelle und leichter zu erreichen.

Der gewöhnliche Hergang bei dieser unregelmäßigen Stellung ist, wie schon §. 178. erwähnt, der, daß im Becken der Kindskopf sich mit der kleinen Fontanelle nach vorn dreht und im Weiteren also eine regelmäßige Schädelgeburt erfolgt. Die Hebamme muß diese Drehung dadurch begünstigen, daß sie im Anfang der Austreibungsperiode alles Mitpressen verbietet und die Kreissende auf diejenige Seite sich legen läßt, in welcher das Hinterhaupt steht. Erfolgt aber trotzdem die Drehung in die regelmäßige Stellung nicht, dreht sich vielmehr die kleine Fontanelle bei tieferem Herabtreten des Kopfes immer mehr nach hinten, so wird der Kopf mit nach vorn gewendeter Stirn in der Art geboren, daß die Stirn sich gegen die Schamfuge stemmt, und nun der Kopf mit dem Scheitel und Hinterhaupt über den Damm sich hervorwälzt. Darauf tritt das Gesicht unter dem Schambogen hervor. Anstatt des kleinen schrägen Kopfdurchmessers, wie

bei der regelmäßigen Schädelgeburt, ist hier der gerade Kopfdurchmesser derjenige, der durch die Schamspalte treten muß, die Schamspalte wird daher weiter ausgedehnt, **der Damm** mehr gezerrt und die Hebamme muß daher auf seine Erhaltung **um so größere Sorgfalt** verwenden.

Figur 52.

Die Kopfgeschwulst entsteht bei zweiter Unterart der Schädelgeburten auf dem vorderen Winkel des Scheitelbeins, welches vorn lag, also nicht neben der kleinen, sondern neben der großen Fontanelle.

Die umstehende Figur veranschaulicht den Hergang dieser Schädelgeburt. Der Rücken des Kindes liegt hinten rechts, es ist also die 2te Unterart der 2ten Schädelgeburt. Die Zeichnung ist gemacht, als wäre die linke Hälfte der gebärenden Frau weggenommen. Mastdarm, Harnblase, Harnröhre und die übrigen mütterlichen Theile sieht die Hebamme daher im Durchschnitt, ähnlich wie auf Fig. 25.

2. Tiefer Querstand des Kopfes.

§. 335.

Im Beckeneingang, also beim Beginn der Austreibungsperiode steht der Schädel der Regel nach mit seinem geraden Durchmesser näher dem queren als dem geraden Durchmesser des Beckens. Erst auf der Beckenenge dreht er die Pfeilnaht nach dem geraden Durchmesser des Beckens hin, siehe Fig. 39. und 52. **Wenn diese Drehung ausbleibt**, so entsteht dadurch meistens ein Geburtshinderniß, weil der gerade Durchmesser des Kopfes für den Querdurchmesser und für den schrägen Durchmesser der Beckenenge zu groß ist. Sehr kräftige Wehen können das Hinderniß manchmal überwinden; manchmal dreht sich dann der Kopf noch spät im Beckenausgang, manchmal geht er endlich, nachdem er stark zusammengepreßt worden, und eine bedeutende Kopfgeschwulst entstanden ist, in querer Stellung durch die Geschlechtstheile hindurch. Dabei entsteht leicht ein bedeutender Dammriß. Wenn bis dahin lange Zeit verging, so ist vielleicht das Kind schon abgestorben. In anderen Fällen aber kann selbst die Geburt gar nicht durch die mütterliche Kraft zu Ende gebracht werden.

Wenn der Kopf in der Beckenenge oder im Beckenausgang den Stand im queren Durchmesser beibehält, was manchmal wegen der bedeutenden Kopfgeschwulst nicht ganz leicht zu erkennen ist, so muß die gebärende Frau, wie bei zweiter Unterart der Schädelgeburt, auf diejenige Seite gelagert werden, in welcher das Hinterhaupt steht. Das Mitpressen muß verboten werden. Verläßt trotzdem der Schädel bei den nächsten kräftigen Wehen seine Stellung nicht, so muß der Geburtshelfer herbeigerufen werden, damit er den Kopf geschickt herausbefördere.

3. Schiefstehen des Kopfes.

§. 336.

Das regelmäßige Eintreten des Kindskopfes ist zwar immer ein wenig schief, weil das vorn liegende Scheitelbein früher herabtritt als das hinten liegende, siehe Figur 39., Figur 52.; in manchen Fällen aber tritt der Kopf so unregelmäßig schief auf den Beckeneingang, daß der untersuchende Finger das Ohr der unten liegenden Seite erreichen kann. In den meisten Fällen ist eine Schieflagerung der Gebärmutter nach links oder nach rechts oder nach vorn die Ursach dieser Schiefstellung des Kopfs. Im Anfange steht der Kopf auf dem einen Rande des Beckeneingangs auf und wird durch die Wirkung der Wehen dann immer schiefer über den Beckeneingang herabgetrieben. In dieser Stellung kann der Kopf nicht durch das Becken gehen. Die Hebamme muß, damit der Kopf nicht in dieser Stellung in das Becken hineingetrieben wird, alles Mitpressen verbieten und muß die Kreissende auf die Seite lagern, in welcher der Gebärmuttergrund nicht liegt, das ist dieselbe, in welcher die Seitenfläche des Kopfs und das Ohr nicht zu fühlen ist. Je früher diese Seitenlage angeordnet wird, desto leichter wird der Kopf seine schiefe Stellung verlassen können. Wenn dann der Kopf sich gerade stellt, ist der weitere Verlauf der Geburt abzuwarten; verharrt er aber in seiner regelwidrigen Stellung, so muß der Geburtshelfer gerufen werden.

Zweites Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Haltung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes.

1. Scheitellage.

§. 337.

Im Beginn der Austreibungsperiode ist die Scheitellage die regelmäßige Lage des Kopfs, erst später tritt das Hinterhaupt, bei zweiter Unterart das Vorderhaupt, tiefer herab, siehe Fig. 39., 52. Namentlich bei der zweiten Unterart der Schädellagen kommt es aber zuweilen vor, daß der Scheitel, also auch die große Fontanelle ungewöhnlich tief

herabtritt, während das Hinterhaupt hoch stehen bleibt. Es kann dadurch die Geburt bedeutend verzögert und erschwert werden. Auch hier muß die Hebamme anordnen, daß alles Mitpressen unterbleibt und daß die Kreissende ruhig auf derjenigen Seite liegt, in welcher das Hinterhaupt steht.

2. Stirnlage.

§. 338.

Sehr viel bedenklicher wird die Sache, wenn der Vorderkopf um so viel tiefer herabtritt, daß die Stirn der am tiefsten stehende Theil ist. In dieser Lage wird die Geburt kaum je zum Heil des Kindes beendet. Entweder gelingt es der Hebamme durch die eben angegebene Lagerung der Kreissenden, das Eintreten der regelmäßigen Schädelhaltung zu begünstigen, oder es wird aus der Stirnlage eine Gesichtslage, oder, und das ist der ungünstigste Fall, der Schädel verharrt in seiner unregelmäßigen Stellung. Im letzteren Fall muß der Geburtshelfer herbeigerufen werden.

3. Gesichtslage und Gesichtsgeburt.

§. 339.

Wenn die Haltung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes in der Art verändert wird, daß das Hinterhaupt gegen den Nacken gestemmt wird, so wird das Gesicht der vorliegende Theil. (Siehe Fig. 42.) Liegt der Rücken des Kindes links, so steht das Kinn rechts, — erste Gesichtslage; liegt der Rücken rechts, so steht das Kinn links, — zweite Gesichtslage. Da der Rücken des Kindes bei allen Lagen meistens etwas mehr nach dem Bauch der Mutter zu liegt, so steht das Kinn meist im Anfang etwas mehr nach hinten. Mit nach hinten stehendem Kinn kann aber das Kind in Gesichtslage nicht durch das Becken gehen, es müßte denn sehr klein oder todt sein, weil der Hals eines reifen lebenden Kindes nicht so lang gestreckt werden kann, daß er an der ganzen hinteren Beckenwand bis auf den Damm herab reichen könnte, daher muß das Kind, wie das Gesicht tiefer in das Becken herabgetrieben wird, sich drehen. Das Kinn rückt also im Herabtreten bei erster Gesichtslage von hinten rechts nach vorn rechts, bei zweiter von hinten links nach vorn links, und kommt in beiden Fällen seitlich unter dem Schambogen hervor. Sichtbar werden dann zuerst die angeschwollenen Lippen, dann die in den geschwollenen

Backen fast versteckte Nase, dann die Augen; dann die Stirn. Während der Kopf so hervorrückt, tritt das Kinn immer mehr nach der Mitte zu unter die Schamfuge. Scheitel und Hinterhaupt drücken nun stark auf

Figur 53.

den Damm und während sie über denselben hervorgewälzt werden, erleidet er eine noch viel größere Ausdehnung als bei der zweiten Unterart der Schädelgeburt, denn der große schiefe Durchmesser des Kopfs kommt bei der Gesichtsgeburt in die Schamspalte zu stehen.

Die Figur stellt die Geburt aus erster Gesichtslage dar, der Rücken des Kindes liegt links und etwas nach vorn; die rechte Hälfte der gebärenden Frau ist weggenommen. An den auf einander folgenden Stellungen des Kopfes ist seine Drehung ersichtlich. Bei erster Gesichtsgeburt kommt in's Einschneiden zuerst der rechte Mundwinkel, dann die rechte Backe, dann die in den geschwollenen Backen versteckte Nase, dann das rechte Auge. Die genannten Theile sind auch, weil sie vorausgehen, der Sitz der Geburtsgeschwulst, siehe §. 273.

Der mit dem Gesicht nach der Bauchseite der Mutter, also in der Rückenlage derselben mit dem Gesicht nach oben geborne Kopf wendet sich zur Seite, wenn die Schultern eintreten, bei erster Gesichtsgeburt mit dem Gesicht nach dem rechten, bei zweiter nach dem linken Schenkel der Mutter. Die Schultern und der übrige Körper werden ganz wie bei der Schädelgeburt geboren.

§. 340.

Es giebt also für das reife lebende Kind **zwei Arten Gesichtsgeburt:** Rücken links, also Kinn rechts — erste, Rücken rechts, also Kinn links zweite Gesichtsgeburt. Will man wie bei den übrigen Lagen auch bei den Gesichtslagen Unterarten unterscheiden, so kann man sagen: das beim Beginn der Gesichtsgeburt meist in erster Unterart liegende Kind dreht sich im Verlauf der Gesichtsgeburt in zweite Unterart der Gesichtsstellung, es dreht den anfangs mehr nach vorn liegenden Rücken nach hinten.

§. 341.

Die Hebamme **erkennt** die Gesichtslage durch die äußere und innere Untersuchung. Vor Beginn der Geburt kann sie dieselbe schon darum nicht erkennen, weil die Gesichtslage meist erst im Beginn der Geburt entsteht. Wenn die Hebamme die Gebärende äußerlich untersucht, so erkennt sie an der Form der Gebärmutter, daß das Kind eine Längenlage hat, sie fühlt auch im Gebärmuttergrund die Füße und über der Schamfuge den Kopf; wenn sie nun innerlich untersucht, so findet sie in der Eröffnungszeit meist keinen vorliegenden Theil, weil der Kopf meist noch sehr hoch steht, und die Hebamme muß ja in allen Fällen,

wo der Schädel den Beckeneingang nicht ausfüllt, ganz besonders schonend untersuchen, damit sie die Blase nicht vor der Zeit sprenge. Die Herztöne findet die Hebamme in derselben Mutterseite, in welcher die Füße am Gebärmuttergrund zu fühlen sind, denn das Kind liegt mit der Brust, nicht wie sonst mit dem Rücken, der Gebärmutterwand an, siehe Figur 42. Das Alles kann die Vermuthung einer Gesichtslage begründen. Gleich nach dem Blasensprung muß in allen Fällen, wie §. 200. gelehrt wurde, die Lage erkannt werden. Die Hebamme fühlt die Augenlidspalte und ringsum den harten Knochenrand der Augenhöhle, weiter hinten ebenso das andere Auge; dann die Nase, dann die quer verlaufende Mundspalte und darin die harten Kieferränder, dann das Kinn. Die Hebamme hüte sich, daß sie die Nase nicht für das Steißbein und den Mund für den After halte; die Kieferränder und das Kinn und oberhalb der Nase die Augenhöhlenränder geben die Entscheidung; bei vorliegendem Steiß würde der untersuchende Finger vom After aus, anstatt hier auf das Kinn, zwischen die Schenkel und an die Geschlechtstheile kommen. Namentlich wenn die Hebamme erst später hinzukommt, nachdem die Backen stark angeschwollen sind und wie die Hinterbacken sich anfühlen, findet jene Verwechselung manchmal statt. Auch hier wird die sorgfältige äußere Untersuchung entscheiden, ob das Kind mit dem Beckenende oder mit dem Kopfende vorausgeht.

§. 342.

Jede **Verzögerung** der Geburt in der Austreibungsperiode bringt dem mit dem Gesicht vorangehenden Kinde leichter und schneller Nachtheil, als dem mit dem Schädel vorangehenden. Weil daher das Leben des Kindes und der Damm der Mutter bei Gesichtsgeburten mehr gefährdet sind als bei der regelmäßigen Schädelgeburt, soll die Hebamme, wenn das Kind einer Erstgebärenden in Gesichtslage zur Geburt kommt, den Geburtshelfer rufen lassen, weil hier die äußeren Theile immer größeren Widerstand entgegensetzen. Bei Mehrgebärenden soll sie bei jeder, sonst weniger bedeutungsvollen Zögerung im Verlaufe der Geburt, namentlich aber, wenn das Gesicht nicht bald mit dem Kinn der vorderen Beckenwand sich nähert, den Beistand des Geburtshelfers verlangen.

§. 343.

In der **Eröffnungsperiode** muß bei der Gesichtsgeburt, wie überhaupt in allen Fällen, wo der Schädel nicht vorliegt, besondere Sorgfalt auf die Erhaltung der Blase verwendet werden. Außer der schon gebotenen Schonung beim Untersuchen dient dazu, daß man alles unnöthige Umhergehen, alles Hin- und Herwerfen auf dem Bett streng untersagt und namentlich, sobald die Blase während der Wehe sich stellt, eine ruhige Lage, am besten auf der Seite, anordnet. Liegt die Gebärmutter mehr nach rechts über, so muß die Kreissende auf der linken, liegt sie mehr nach links, so muß die Kreissende auf der rechten Seite liegen, damit die Gebärmutter in möglichst gerader Stellung über dem Becken verharrt. Auch *nach* dem Blasensprung muß die Seitenlage nach denselben Grundsätzen angeordnet werden.

Nach dem Blasensprung muß der untersuchende Finger sich hüten, die Augen oder den Mund, und wenn die Gesichtsgeschwulst bedeutend geworden ist, die an allen Stellen leicht verletzbare Haut unsanft zu berühren.

§. 344.

Wenn das Gesicht zum **Einschneiden** kommt, erfordert die Erhaltung des Dammes nach den früher gegebenen Regeln besondere Sorgfalt. Die Hebamme weiß, daß bei Gesichtsgeburten der **Damm** eine *besonders* große Ausdehnung erleiden muß. Sie erwäge auch, daß eine Verzögerung des Austritts dem Kinde hier früher Schaden bringt als bei Schädelgeburten, daß ein zu starkes Andrücken der Hand gegen den Damm den Hals des Kindes gegen die Schamfuge anpressen und also *auch* dem Kinde Schaden bringen kann.

Für die Geburt der Schultern und des übrigen Rumpfes gelten dieselben Regeln, wie für die Geburt dieser Theile bei der Schädelgeburt.

Das durch die Gesichtsgeschwulst oft bedeutend entstellte Kind zeige die Hebamme nicht sogleich der Entbundenen, damit sie nicht erschrickt, und beruhige dieselbe über die Bedeutung der Entstellung.

4. Vorfall eines Armes oder Fußes neben dem Kopf.

§. 345.

Schon in der Eröffnungsperiode fühlt die Hebamme zuweilen, daß neben dem Kopf ein kleiner Theil, eine Hand oder ein Fuß **vorliegt.** Sie muß dann wo möglich verhüten, daß derselbe beim Abfluß des Wassers nicht vorfällt. Zu dem Ende ist es vor Allem nothwendig, daß die Kreissende in ruhiger Lage verharre. Wenn die Hebamme erkennen kann, von welcher Seite her die Hand oder der Fuß herabgekommen ist, so lasse sie die Gebärende die Seitenlage auf der entgegengesetzten Seite einnehmen, liegt also ein Aermchen oder ein Fuß in der rechten Mutterseite neben dem Kopf, so lege die Kreissende sich auf die linke Seite; dann sinkt die Gebärmutter nach dieser Seite über und der vorliegende kleine Theil verschwindet vielleicht, auch tritt der Kopf selber dann mehr in die Mitte und hindert so den vorliegenden Theil am Vorfallen.

§. 346.

Findet aber die Hebamme bei der Untersuchung gleich nach dem Blasensprung, daß ein Arm neben dem Kopf **vorgefallen** ist, so muß sie denselben während der nächsten Wehen zurückzuhalten suchen, damit wo möglich der Kopf vorbeigehe. Gelingt das nicht, so warte die Hebamme ruhig den weiteren Verlauf ab. Oft bleibt der Arm von selbst später zurück, oder wenn Raum genug im Becken ist, tritt er mit herab und bewirkt vielleicht nur, daß der Kopf eine andere Drehung macht, als gewöhnlich. Ist aber der Raum im Becken nicht hinreichend, so kann der vorgefallene Arm ein Geburtshinderniß machen; es treten dann die Zeichen ein, die jedem bedeutenden Geburtshinderniß zukommen und die im §. 394. und 409. betrachtet werden sollen. In diesem Fall muß der Geburtshelfer gerufen werden. Fiel neben dem Kopf **ein Fuß** vor, so muß immer sogleich der Geburtshelfer gerufen werden.

Drittes Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Lage des Kindes. 1. Beckenlagen; Fußgeburt, Kniegeburt, Steißgeburt.

§. 347.

Die Beckenlage kann schon **vor der Geburt** erkannt werden. Die Gebärmutter ist im Grunde meist weniger breit als bei Kopflage, man fühlt daselbst statt des Steißes und der Beine den harten runden Kopf. Der untere Theil der Gebärmutter ist breiter, und hier fühlt die Mutter das Antreten des Kindes, welches sonst im Grunde wahrgenommen wird. Die Herztöne sind rechts oder links oberhalb des Nabels zu hören. Bei der inneren Untersuchung fühlt man nicht den harten Schädel, sondern entweder gar keinen Kindestheil, oder kleine Theile, oder einen breiten weichen Theil, den Steiß. Vergleiche Fig. 43.

In der **Eröffnungsperiode** der Geburt fühlt die Hebamme durch die Blase die Theile schon deutlicher und kann sie meist mit Bestimmtheit erkennen. **Nachdem die Blase gesprungen ist,** muß durch die innere Untersuchung jeder Zweifel gehoben werden; es tritt nun am häufigsten der Steiß, seltener treten die Füße, ganz selten die Kniee in den Muttermund.

§. 348.

Treten beide Hinterbacken allein in das Becken, so ist das eine einfache Steißlage, es erfolgt eine **einfache Steißgeburt;** treten die Füße des Kindes in der ursprünglichen Haltung derselben, die Fersen an die Oberschenkel herangezogen, mit in das Becken herab, so nennt man das eine gedoppelte Steißlage, **gedoppelte Steißgeburt.** Ist das eine Bein ganz herabgestreckt, so ist das eine halbe Steißlage, **halbe Steißgeburt,** auch unvollkommne Fußlage, unvollkommne Fußgeburt genannt, während man es als **vollkommne Fußgeburt** bezeichnet, wenn beide Füße herabgestreckt zuerst durch das Becken gehen. Ebenso könnte man vollkommne und unvollkommne **Kniegeburten** unterscheiden, wenn die nicht so äußerst selten wären.

Bei all' diesen Geburten mit vorausgehendem Beckenende unterscheidet man nach der Stellung des Kindes zwei Arten und bei jeder derselben zwei Unterarten. Rücken links ist **erste Fuß-, Knie-, Steißgeburt,** Rücken rechts ist **zweite Fuß-, Knie-, Steißgeburt.** Bei der ersten Art ist die **linke** Hüfte, bei der zweiten die **rechte** Hüfte die vorn liegende. Wie bei allen Lagen liegt der Rücken am häufigsten mehr nach vorn, das ist erste, seltener nach hinten, das ist zweite Unterart.

§. 349.

Für den **Mechanismus** der Steiß- und Fußgeburten gelten die in §. 167., 168., 169. mitgetheilten allgemeinen Regeln des Geburtsmechanismus. Bei der **ersten Unterart der ersten Steißgeburt,** der häufigsten von allen Steißstellungen des Kindes, tritt der Querdurchmesser der Hüften im linken schrägen Durchmesser durch den oberen Raum des Beckens; dabei steht die vornliegende linke Hinterbacke tiefer. Auf der Beckenenge dreht der Hüftendurchmesser sich gegen den geraden Durchmesser des Beckens hin, im Ausgange stemmt sich dann die linke Hüfte unterm Schambogen gegen den rechten absteigenden Schambeinast, während die rechte Hüfte über den Damm her hervorgetrieben wird. Der Steiß, nachdem er hervorgetreten ist, macht eine äußere Drehung in seine frühere schräge Stellung zurück, weil jetzt der Oberleib und die Schultern ebenfalls im linken schrägen Durchmesser durch den oberen Beckenraum treten. Am Oberleib anliegend treten die Ellbogen und mit der Brust die Unterarme aus den Geschlechtstheilen hervor, und die Füße, welche im Herabtreten am Bauche hinaufgestreckt wurden, werden frei, so daß die Beine in ihre gewöhnliche Stellung zurückkehren. Jetzt drehen sich auch die Schultern und mit ihnen der ganze geborene Theil des Kindes wieder näher zu dem geraden Durchmesser des Beckens, die linke Schulter stemmt sich unter dem Schambogen an, während die rechte über den Damm hervorkommt. Dann dreht der ganze Rumpf des Kindes sich wieder in seine schräge Stellung zurück, weil nun der Kopf des Kindes mit seinem geraden Durchmesser im rechten schrägen Durchmesser des Beckens steht. Wie derselbe weiter in's Becken herabgetrieben wird, dreht auch er sich in den geraden Durchmesser, so daß nun das Kind den Rücken fast ganz nach vorn kehrt.

Das Hinterhaupt liegt jetzt hinter der Schamfuge, und während es sich daselbst anstemmt, kommt zuerst das Kinn, dann das Gesicht, die Stirn und der Scheitel über den Damm heraus.

§. 350.

Bei der **zweiten Steißlage** ist der Vorgang derselbe, nur daß die rechte Hüfte vorn steht, daß Steiß und Schultern im rechten schrägen Durchmesser, der Kopf mit seinem Längsdurchmesser im linken schrägen Durchmesser des mütterlichen Beckens eintreten und also auch äußerlich die Drehungen in entgegengesetzter Richtung erfolgen.

§. 351.

Bei den **zweiten Unterarten** beider Steißstellungen, wo der Bauch des Kindes nach der vorderen Beckenwand sieht, ist der Vorgang meist der, daß das Kind entweder beim Eintritt der Schultern oder beim Eintritt des Kopfs in's Becken, den Rücken nach vorn kehrt, es treten also entweder schon die Schultern in dem entgegengesetzten schrägen Durchmesser in's Becken als der Steiß, oder doch der Kopf mit seinem geraden Durchmesser in demselben, in welchem der Steiß eintrat; dann wird der Kopf in derselben Weise wie bei den ersten Unterarten herausbefördert.

§. 352.

Seltener bleibt bei den zweiten Unterarten die Bauchseite vorn, so daß das Gesicht gegen die Schamfuge sieht. Dann kann der Kopf auf viererlei Art das Becken verlassen:

1) er dreht sich noch im Becken mit dem Gesicht nach hinten und tritt auf die beschriebene Art nach außen, das ist umgekehrt wie bei der regelmäßigen Schädelgeburt;

2) er tritt mit dem Kinn voraus bis an die Stirn unter der Schamfuge hervor und die Wehen treiben das Hinterhaupt und den Scheitel über den Damm, das ist umgekehrt wie bei der zweiten Unterart der Schädelgeburten;

3) er bleibt mit dem Kinn hinter der Schamfuge hängen, die Wehen treiben den Hinterkopf gegen den Nacken und so wird mit heftigem Drängen Hinterhaupt, Scheitel, Stirn und Gesicht über den Damm hervorgetrieben. Das ist umgekehrt wie bei der Gesichtsgeburt;

4) die Wehen treiben gleich hinter dem Gesicht wie bei 2 auch die Stirn hinter der Schamfuge hervor, so daß der Hinterkopf ohne Mühe nun über den Damm hervorgleiten kann. Das geschieht nur, wenn die Wehen sehr kräftig, das Becken weit und der Kopf klein ist.

§. 353.

Bei der **gedoppelten Steißgeburt** geschieht das Herabtreten des Steißes durch das Becken langsamer, und das ist, wie nachher gezeigt werden wird, gerade sehr günstig besonders für das Kind. Im Uebrigen ist der Vorgang derselbe wie bei der einfachen Steißgeburt.

§. 354.

Bei der **halben Steiß-** oder **unvollkommenen Fußgeburt** wendet sich immer das aufgeschlagene Bein, auch wenn die Lage ursprünglich anders war, an die hintere Beckenseite, denn es hat nur in der Kreuzbeinhöhlung Raum zum Hinabtreten.

§. 355.

Bei den **vollkommenen Fuß-** und bei **Kniegeburten** fangen, wie bei Steißgeburten, die Drehungen des Kindskörpers erst an, wenn die Hüften in's Becken eintreten, denn die Beine können in jeder Stellung durch dasselbe gehen. Von da an ist der ganze Mechanismus derselbe wie bei den Steißgeburten.

§. 356.

Bei Fuß- und Steißgeburten gehen verhältnißmäßig viel mehr Kinder zu Grunde als bei Kopfgeburten. Die großen **Gefahren der Fuß- und Steißgeburt** sind in Folgendem begründet:

So lange das ganze Kind noch im Mutterleib ist, lebt es unter ähnlichen Bedingungen, als es die ganze Schwangerschaft hindurch gelebt hat; es erhält aus der Gebärmutter durch die Nabelschnur, was es zu seinem Leben bedarf. Daher kann, so lange das ganze Kind im Mutterleib ist, die Geburt viele Stunden dauern, ohne daß das Kind Schaden leidet. Darum ist es günstig, wenn der größte Kindestheil, der Kopf, vorausgeht; sobald der geboren ist, ist auch bald die ganze Geburt vollendet. Um leben zu können, muß das Kind entweder durch

die Nabelschnur mit der Mutter verkehren, oder es muß Luft athmen können; zum Athmen aber muß Mund und Brust frei sein. Geht nun das Kind mit dem schmalen Steißende voraus, so wird dieses ohne große Mühe geboren, aber nun können die übrigen Theile nicht schnell nachfolgen; die gebornen Theile drücken noch dazu auf die Nabelschnur, so daß dem Kinde die Zufuhr neuen Blutes verschlossen ist, während es doch zum Athemholen noch keine Luft hat. Man kann die Versuche zum Athemholen, die das halbgeborne Kind macht, oft an seinen Bewegungen wahrnehmen. Vor Mund und Nase liegen nur Schleim, Blut und Fruchtwasser, die zieht das Kind statt der Luft in die Lungen.

Das Kind stirbt unter diesen Verhältnissen bei einer kleinen Zögerung der Geburt. Diese Zögerung wird aber nicht allein durch die bedeutendere Größe der nachfolgenden Theile, sondern noch mehr durch ihre Gestalt begünstigt. Sobald das Kind seine regelmäßige Haltung verliert, schlagen sich die Arme neben den Kopf in die Höhe und der Hals wird gestreckt. Kopf und beide Arme können nicht gut zugleich durch das Becken und dazu stemmt sich das Kinn auf den Beckenrand. Wenn das Kind nicht schnell und geschickt aus dieser Lage befreit wird, stirbt es in wenigen Minuten. Das geschieht vielen Kindern, die in Beckenlage geboren werden.

§. 357.

Je vollständiger die Weichtheile der Mutter für die Geburt des Kindes vorbereitet sind, je kräftiger die Wehen gegen das Ende der Austreibung werden, je mehr der vorangehende Kindestheil die mütterlichen Theile auszudehnen vermochte, desto weniger leicht treten jene Gefahren auf. Darum ist es bei Geburten mit dem Beckenende voraus besonders wichtig, daß die Eröffnungsperiode bis zu Ende ohne Störung verläuft, daß der Beginn der Austreibung langsam und nur durch die Kraft der Gebärmutter geschehe; so gewinnt die Gebärmutter gegen Ende mehr Kraft. Darum ferner sind Beckengeburten desto günstiger, je dicker der vorangehende Theil ist, die einfache Steißgeburt weniger günstig als die gedoppelte, noch weniger günstig die halbe Steißgeburt, und am ungünstigsten die vollkommene Fußgeburt.

§. 358.

Sobald die Hebamme bei einer Kreissenden eine Beckenlage des Kindes erkennt, muß sie vor allen Dingen die Hinzuziehung des Geburtshelfers veranlassen, denn wenn die bezeichneten gefahrvollen Umstände eingetreten sind, würde der jetzt erst gerufene Geburtshelfer viel zu spät kommen, als daß er das Kind retten könnte. Damit die Hebamme den Eintritt von Gefahr wo möglich verhüte, oder doch hinausschiebe, bis der Arzt zur Stelle ist, muß sie zunächst in der **Eröffnungsperiode** durch das bei Behandlung der Gesichtsgeburten angegebene Verfahren die Blase so lange wie möglich zu erhalten suchen. Fühlt sie in der Blase nur kleine Theile, die Füße, fühlt sie vielleicht auch bei der äußeren Untersuchung über der einen Leistengegend rechts oder links den Steiß des Kindes anstehen, wobei dann der Grund der Gebärmutter mit dem Kopf nach der entgegengesetzten Seite des Bauches hinüberliegt, so lagere sie die Kreissende auf diejenige Seite, in welcher der Gebärmuttergrund nicht liegt. Dadurch sinkt der Gebärmuttergrund hinüber und es gelingt vielleicht auf diese Weise, den Steiß über das Becken treten zu lassen, das wäre ja günstiger, als wenn die Füße allein sich zur Geburt stellen (siehe den vorigen Paragraph).

§. 359.

Sobald der **Muttermund vollständig eröffnet** ist, entweder vor oder nach dem Abfluß des Fruchtwassers, muß die Kreissende in übrigens bequemer Rückenlage so gebettet werden, daß die Geschlechtstheile ganz frei auch von unten her zugänglich sind, das geschieht entweder dadurch, daß man die Steißgegend durch ein untergelegtes Kissen mehr als handhoch über die Stelle, wo die Schenkel liegen, erhöht, oder durch Herrichtung des sogenannten **Querbettes.** Die Lagerung auf das Querbett wird so ausgeführt, daß, nachdem das Bett auf beiden Seiten frei zugänglich gemacht worden ist, der eine Bettrand durch feste Kissen erhöht wird. Gegen diese Erhöhung lehnt die Kreissende mit dem Rücken, während sie quer über das Bett mit dem Steiß auf den gegenüberliegenden freien Rand des Bettes gelegt wird. Der Steiß wird dabei durch zweckmäßige Kissen, am besten durch ein vorn hohes Kissen

mit scharfer oberer Kante unterstützt, siehe §. 229.; hinter den Rücken müssen soviel Federbetten gepackt werden, daß der Oberkörper bequem ruht, die Füße werden auf 2 Stühle oder Schemel, welche an den Bettrand gestellt werden, aufgesetzt. Durch gehörige Bedeckung muß auch in dieser Lage die Gebärende vor Erkältung gesichert werden.

§. 360.

Auch **nachdem die Austreibung begonnen**, muß alles Mitpressen streng unterbleiben. So lange das Kind im Becken steht, ist selbst eine längere Verzögerung der Geburt ohne Gefahr für dasselbe, und je mehr die Austreibung der Gebärmutter allein überlassen wird, desto regelmäßiger bleiben und desto kräftiger werden ihre Zusammenziehungen gegen das Ende der Geburt, wo sie so sehr nöthig sind.

§. 361.

Alles Ziehen oder Drehen an den jetzt in das Becken und durch dasselbe herabtretenden Theilen, Steiß oder Füßen, hat die Hebamme durchaus zu unterlassen. Früher wurde das für nöthig gehalten. Wenn man sich dessen vollständig enthält, ist die Wahrscheinlichkeit größer, daß das Kind mit Armen und Kopf seine regelmäßige Haltung beibehält und das ist ja so überaus wichtig.

§. 362.

Wenn der **Steiß** oder bei Fußlage die **Hüften** durch die äußeren Geschlechtstheile kommen, muß die Hebamme durch einen sanften Druck gegen den Damm die obere Hüfte am Schambogen andrücken, damit der Damm ganz bleibt. Die herausgetretenen Theile muß sie mit ihrer Hand empfangen und unterstützen, damit sie nicht herabsinken. Weil die nackten schlüpfrigen Theile ihrer Hand entgleiten würden, schlage sie um dieselben ein erwärmtes Leintuch. Die bei Steißlage hinaufgeschlagenen Füße fallen von selbst herab, wenn das Kind bis an die Brust geboren ist, jeder Versuch, sie früher aus den Geschlechtstheilen herabzuholen, kann nur schaden.

§. 363.

Wenn der **Nabel** geboren ist, lockere die Hebamme die Nabelschnur durch den zwischen dieselbe und den Bauch des Kindes geschobenen Finger, damit beim weiteren Vorrücken des Kindes der Nabel desselben nicht gezerrt wird. Sie hüte sich dabei, den Nabel des Kindes selbst zu zerren oder die Nabelschnur dabei stark zu drücken. Sollte die Nabelschnur zwischen den Beinen des Kindes hindurchgehen, das sogenannte Reiten auf der Nabelschnur, so mußte die Hebamme schon früher das über die Rückseite des Kindes gehende Ende derselben soweit lockern, daß sie es über den nach hinten liegenden Hinterbacken, bei Fußlage über den hinten liegenden, im Knie gebeugten Fuß streifen konnte. Vergleiche darüber auch §. 453.

Nachdem das Kind bis über den Nabel geboren ist, soll die Kreissende bei jeder Wehe mitpressen.

§. 364.

Beim Durchtritt der **Ellbogen**, der **Schultern** und des **Kopfes** muß die Hebamme wieder auf den Damm achten, damit derselbe nicht mehr als nöthig gespannt werde. Beim Durchtritt des Kopfes, wenn er in gewöhnlicher Weise erfolgt, muß sie den Rumpf des Kindes gegen den Bauch der Mutter hin erheben, damit der Kopf frei über den Damm hervortreten kann.

§. 365.

Wenn der Kopf auszutreten zögert und der Geburtshelfer noch nicht angelangt ist, so muß, weil Gefahr im Verzuge ist, die Hebamme versuchen, den Kopf herauszubefördern. Derselbe steht meist mit dem Gesicht noch etwas nach rechts oder nach links. Die Hebamme gehe mit Zeige- und Mittelfinger oder mit den vier Fingern der Hand, deren Hohlhandfläche dem Gesicht zugewendet ist, an dem letzteren vorsichtig in die Höhe und lege dieselben zu beiden Seiten der Nase fest an. Dann lege sie den Körper des Kindes so auf ihren Vorderarm, daß es auf demselben reitet, und gehe nun mit Zeige- und Mittelfinger der andern Hand an das Hinterhaupt des Kindes. Indem sie nun am Hinterhaupt aufwärts schiebt, zieht sie mit den am Ge-

sicht liegenden Fingern der andern Hand den auf diese Weise fest gefaßten Kopf kräftig abwärts und hebt ihn sachte über den Damm hervor. In den Mund zu fassen, um den Kopf hervorzuziehen, ist der Hebamme **nie** gestattet, dabei würde der Unterkiefer zerbrochen oder verrenkt werden.

§. 366.

Hatten die Arme ihre regelmäßige Haltung verlassen, und sind neben dem Kopf in die Höhe geschlagen, so kann der Kopf nicht eher herabtreten, bevor die Arme gelöst sind. Zur **Lösung der Arme** schickt sich die Hebamme folgendermaßen an. Der rechte Arm des Kindes kann nur mit der rechten, der linke mit der linken Hand der Hebamme gelöst werden, und beide nur von der Rückenseite des Kindes her. Die Hebamme muß immer zuerst den hinten gelegenen Arm lösen. Bei erster Steiß- oder Fußgeburt liegt der rechte Arm hinten. Die Hebamme geht mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand unter dem etwas emporgehobenen Kindskörper über die Rückseite der Schulter in die Scheide ein, bis zu dem Ellbogen des Kindes, legt hier die Fingerspitzen fest an und schiebt mit kräftigem Druck den Oberarm vor dem Gesicht und der Brust des Kindes herab bis aus den Geschlechtstheilen heraus. Dabei muß der Ellbogen des Kindes an den Körper des Kindes angedrückt gehalten werden, damit der Damm nicht zerrissen wird. Nachdem der erste Arm gelöst ist, faßt die Hebamme den Oberleib des Kindes ganz dicht vor den Geschlechtstheilen der Mutter so in beide Hände, daß beide Daumen auf den Schulterblättern liegen, drückt ihn gegen das Becken hinauf und dreht ihn um einen Viertelkreis so herum, daß jetzt die linke Schulter näher dem Kreuzbein zu liegen kommt. Dann wird der linke Arm mit den zwei Fingern der linken Hand ebenso gelöst wie vorher der rechte, und nun erst schreitet die Hebamme zur Herausbeförderung des Kopfes in der Art, wie vorher gelehrt wurde.

§. 367.

Alles Ziehen am Rumpf des Kindes, um die Arme oder den Kopf herauszubefördern, ist der Hebamme streng untersagt,

dadurch kann sie beide nur fester in das Becken herabziehen. Wenn mit den gelehrten Handgriffen der Hebamme die Vollendung der Geburt nicht gelingt, bleibt ihr gar nichts übrig, als die Ankunft des Geburtshelfers abzuwarten und einstweilen für die Mutter zu sorgen. Das Kind stirbt dann.

Viertes Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Lage des Kindes. 2. Schief- und Querlagen.

§. 368.

Die Erkennung der Querlage ist schon während der Schwangerschaft durch die äußere Untersuchung leicht möglich, wenn die Bauchdecken ziemlich dünn und schlaff sind und die Menge des Fruchtwassers nicht übermäßig groß ist. Die Gebärmutter hat nicht ihre regelmäßige Eiform, sondern ist mehr in die Quere ausgedehnt, sie steigt nicht bis in die Herzgrube hinauf, sondern hier fehlt die sonst am meisten hervorragende Wölbung des Gebärmuttergrundes. Dagegen fühlt man in den Seiten die Gebärmutter breiter als bei regelmäßiger Lage des Kindes. Rechts und links am Bauch der Mutter, meist in der einen Seite höher, in der anderen tiefer gegen das Becken, fühlt man große Theile, von denen man oft den einen als Kopf, den andern als Steiß deutlich erkennen kann. Die Bewegungen der Frucht werden meist nicht an einer bestimmten Stelle, sondern bald hier, bald dort an beiden Seiten von der Schwangeren gefühlt. Bei der inneren Untersuchung fühlt man gar keinen größeren Theil im Scheidengewölbe, den man für Kopf oder Steiß halten könnte, man fühlt hier entweder gar nichts oder nur kleine Theile. Auch tritt der untere Abschnitt der Gebärmutter gar nicht so tief in das Becken herab, wie bei regelmäßiger Lage. Vergleiche dazu Figur 44. Während der Eröffnungsperiode ist der Befund derselbe. Die Eröffnung geschieht

meist sehr langsam, der Muttermund steht hoch und hat oft eine auffallend quere Gestalt und die Blase tritt nur mangelhaft in ihn hinein.

§. 369.

Da diese bei der inneren Untersuchung zu ermittelnden Erscheinungen der Querlage nicht der Querlage allein zukommen, haben sie allein wenig Werth und die Hebamme hat daher vor der Geburt und während der Eröffnung sich hauptsächlich auf die äußere Untersuchung zu verlassen, wo es sich um Erkennung einer Querlage handelt. Die Querlage früh zu erkennen, ist für die zu leistende Hülfe aber von großer Bedeutung, das Leben der Mutter und des Kindes kann davon abhängen. Daher ist es **unerläßlich** für eine gute Hebamme, **daß sie die äußere Untersuchung mit Umsicht und Urtheil anstellen könne.**

§. 370.

Nachdem die Blase gesprungen und das Fruchtwasser abgeflossen ist, zieht sich die Gebärmutter fester um das Kind zusammen. Es wird nun aus der Quer- oder Schieflage fast immer eine **Schulterlage,** das heißt die eine Schulter kommt über den Eingang des Beckens zu stehen. Dabei kann der vorliegende Arm in der Gebärmutter noch liegen bleiben, früher oder später tritt er aus dem Muttermunde hervor und kommt dann meist mit der Hand bis vor die Geschlechtstheile zu liegen.

§. 371.

Nach Abfluß des Fruchtwassers wird die Erkennung der Querlage durch die äußere Untersuchung noch leichter; auch bei der innern Untersuchung erkennt jetzt die Hebamme meist mit Bestimmtheit den vorliegenden Theil. Die Schulter erkennt sie als kleinen runden Theil, von dem nach der einen Seite der Oberarm abgeht, nach der anderen Seite durch die Haut hindurch das schmale Schlüsselbein und das breite Schulterblatt gefühlt werden kann. Unterm Schlüsselbein und am deutlichsten unterhalb der Achselhöhle fühlt man die Rippen durch die Haut. Durch diese Zeichen wird die Schulter vom Steiß unterschieden,

mit dem sie bei oberflächlicher Untersuchung verwechselt werden könnte. Ist Arm und Hand im Muttermund oder in der Scheide zu fühlen, so muß die Verwechselung mit einem Fuß vermieden werden. Nur durch Uebung im Befühlen dieser Theile kann die Hebamme sich vor Irrthum sicherstellen.

Ganz selten und nur bei todten Kindern kommt statt der Schulter der Rücken oder der Bauch über den Muttermund zu stehen. Der Rücken wird an den Wirbeln, der Bauch am Nabel erkannt.

§. 372.

Manchmal stellt sich bei Querlage auch nach dem Blasensprung gar kein Theil in den Muttermund. Da wisse die Hebamme, **daß wenn gar kein Theil nach Abfluß des Wassers vorliegt, sie immer eine Quer- oder Schieflage annehmen und danach handeln muß** (§. 374).

§. 373.

Der **natürliche Verlauf** der Geburt bei Quer- und Schieflagen ist dreierlei Art:

1) Die Zusammenziehungen der Gebärmutter können das Kind gerade stellen, so daß der Kopf oder der Steiß über den Muttermund zu stehen kommt; das nennt man **Selbstwendung.** Dieser Vorgang ist der günstigste, aber er ist **sehr selten** und die Hebamme darf **nie** darauf rechnen.

2) Nachdem die Schulter immer tiefer in das Becken herabgepreßt ist, wird das Kind durch die Kraft der Gebärmutter förmlich zusammengeknickt, so daß neben der Schulter der Oberleib, der Bauch und der Steiß mit den Beinen durch das Becken getrieben werden, zuletzt kommen die Schultern selbst und der Kopf. Das nennt man **Selbstentwicklung.** Die Selbstentwicklung des Kindes ist noch viel seltener als die Selbstwendung, sie kann nur bei sehr kleinem oder bei todtem Kinde sich ereignen und bringt der Mutter unsägliche Qualen und große Gefahren. Auch auf sie darf daher **nie** gerechnet werden.

3) In den allermeisten Fällen würde aus einer Querlage das Kind, sich selbst überlassen, **überhaupt nicht geboren werden,** es würde im Mutterleib sterben und später würde auch die Mutter **unentbunden sterben** an Entzündung oder Zerreißung der Gebärmutter oder an allgemeiner Erschöpfung.

§. 374.

Das Kind muß in eine bessere Lage gebracht, es muß gewendet werden, das kann nur der Geburtshelfer.

In allen Fällen von Schief- oder Querlage des Kindes **muß daher der Geburtshelfer gerufen werden.** Die günstigste Zeit für seine Ankunft ist die, wo bei geöffnetem Muttermund **das Fruchtwasser noch steht.**

§. 375.

Weil der Abfluß des Fruchtwassers, ganz besonders wenn er vor vollendeter Eröffnung stattfindet, die Wendung des Kindes erschwert, dem Kind und der Mutter größere Gefahren bereitet, so muß die Hebamme, so viel an ihr liegt, ihn verzögern bis der Geburtshelfer zur Stelle ist. Die Gebärende muß während der ganzen Eröffnungszeit still auf dem Rücken oder auf derjenigen Seite liegen, in welcher der Gebärmuttergrund nicht steht; das Verarbeiten der Wehen, überhaupt nutzlos in der Eröffnungszeit, ist hier ganz besonders schädlich.

Die Untersuchung muß nicht öfter als nöthig und mit größter Schonung vorgenommen werden. So bald die Hebamme die Querlage erkannt hat, **kommt gar nichts darauf an,** ob sie ein Händchen oder sonst einen Theil in der Blase fühlt, ob sie weiß, daß der Kopf rechts oder links, daß der Rücken vorn oder hinten liegt. Das wird der Geburtshelfer ermitteln. Die Hebamme könnte durch häufiges Untersuchen den Blasensprung herbeiführen.

Ist das Fruchtwasser schon abgeflossen, so hat auch jetzt die Hebamme, bis der Geburtshelfer zur Stelle ist, für ungestörte, ruhige Lage der Frau zu sorgen, und auch jetzt das Verarbeiten der Wehen so viel irgend möglich zu verhindern.

Fünftes Kapitel.

Die Geburt mehrerer Kinder.

§. 376.

Für alle **mehrfachen Geburten** hat die Hebamme zunächst zu merken, daß, wie die Eröffnungs-, so auch die Nachgeburts-

periode einfach ist; die Mehrfältigkeit bezieht sich nur auf die zweite, auf die Austreibungsperiode.

§. 377.

Die **Eröffnungsperiode** verläuft bei mehrfacher Geburt häufig langsamer als bei einfacher, weil wegen der bedeutenden Ausdehnung der Gebärmutter die Wirkung der Wehen weniger kräftig ist. Auch Unregelmäßigkeiten der Wehen treten bei mehrfachen Geburten häufiger ein und vermehren die Verzögerung.

Die **Regeln** für das Verfahren der Hebamme in dieser Periode sind übrigens, auch wenn sie weiß, daß mehrere Kinder vorhanden sind, **genau dieselben wie bei einfacher Geburt.**

§. 378.

Die Austreibung des ersten Kindes bei mehrfacher Geburt erfolgt ebenfalls oft langsamer als einfache Geburt. Zwar sind Zwillingskinder im Allgemeinen kleiner als einzelne und finden also in gleichem Becken weniger Widerstand, aber die Kraft der Wehen kann ja nur zur Hälfte auf das eine Kind unmittelbar wirken, so lange das andere daneben liegt.

Auch hier sind die **Regeln** für das Verfahren der Hebamme **genau dieselben wie bei einfacher Geburt.**

§. 379.

Freilich selten, aber es kommt der eigenthümliche Fall vor, daß, nachdem die eine Blase oder beide Blasen gesprungen sind, **Theile beider Kinder sich gleichzeitig zur Geburt stellen**, Fig. 54. Es kann dadurch die Geburt erheblich erschwert werden. Sobald die Heb-

Figur 54.

amme ein solches Verhalten wahrnimmt, auch wenn die Lage jedes Kindes an und für sich es nicht erfordern würde, muß der Geburtshelfer ungesäumt gerufen werden.

§. 380.

Hat die Hebamme nach der Geburt des einen Kindes sich überzeugt, daß ein zweites in der Gebärmutter ist, so muß sie die **Abnabelung des ersten Kindes** in der Weise vornehmen, daß sie die Nabelschnur zweimal unterbindet und zwischen beiden Unterbindungen durchschneidet, weil sich sonst das zweite Kind aus dem offenen Nabelstrang des ersten verbluten könnte.

Der Gebärenden darf die Hebamme nur schonend die Anwesenheit eines zweiten Kindes mittheilen.

§. 381.

Dann hat die Hebamme, weil jetzt eine **zweite Austreibungsperiode** bevorsteht, eine **genaue innere und äußere Untersuchung** vorzunehmen, um zu ermitteln, **wie das zweite Kind liegt.** Meistens findet sie im Muttermund eine zweite Fruchtblase und erst über derselben das Kind.

Liegt das Kind mit dem Kopfe vor und sind auch im Befinden der Gebärenden keine Störungen zugegen, so wartet die Hebamme jetzt ruhig den weiteren Verlauf ab. Es vergehen oft Stunden, selbst Tage ohne Nachtheil, bis von Neuem kräftige Wehen eintreten, die Blase stellen, das Fruchtwasser und dann das Kind austreiben. Die Austreibung des zweiten Kindes erfolgt meist weit schneller als die des ersten, weil auf dasselbe die ganze Kraft der Gebärmutter wirkt und weil durch das erste Kind der Widerstand der weichen Theile bereits überwunden worden ist. Es gelten auch hierbei für die Hebamme **dieselben Verhaltungsregeln wie bei einfacher Geburt.**

Findet die Hebamme, daß das zweite Kind eine unregelmäßige Lage hat, **oder kann sie die Lage überhaupt nicht erkennen,** oder tritt eine Störung im Befinden der Gebärenden ein, so muß sogleich der Geburtshelfer gerufen und unterdeß nach den besonderen Regeln, wie für die einfachen unregelmäßigen Geburten in den früheren und in den späteren Kapiteln gelehrt wird, verfahren werden.

§. 382.

Die **Nachgeburtsperiode** ist wie bei der einfachen Geburt und wird ebenso behandelt. Die beiden Mutterkuchen hängen meist zusammen. Der Mutterkuchen des ersten Kindes (also der mit der unterbundenen Nabelschnur) tritt meist früher in die Scheide, doch muß die Hebamme die Herausnahme desselben verschieben, bis auch die Einsenkungsstelle des zweiten Nabelstranges zu fühlen ist.

§. 383.

Die Zusammenziehung der Gebärmutter erfordert dieselbe sorgfältige Beobachtung wie nach jeder einfachen Geburt, und die Hebamme wisse, daß gerade nach mehrfachen Geburten dieselbe häufiger gestört ist und also **Blutungen in der Nachgeburtszeit** und **Nachblutungen** häufiger stattfinden.

§. 384.

Zeigt sich nach der Geburt des zweiten Kindes, daß **noch ein drittes** vorhanden ist, und so weiter, so ist das Verfahren der Hebamme genau dasselbe, wie für das zweite gelehrt wurde.

§. 385.

Die Hebamme merke genau, welches das erste, welches das zweite Kind ist. In Fällen, wo an der Erstgeburt besondere Rechte haften, wird von der Hebamme mit Recht Auskunft darüber verlangt.

Sechstes Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Größe und Gestalt des Kindes.

§. 386.

Uebermäßige Größe des Kopfs, wenn derselbe sonst wohlgeformt ist, ist vor und während der Geburt nicht leicht zu erkennen. Die äußere Untersuchung lehrt, ob das Kind überhaupt ein großes ist; große Kinder haben große Köpfe. Während der Geburt kann man durch die

innere Untersuchung, indem man die Entfernung der großen von der kleinen Fontanelle schätzt, ein ungefähres Bild von der Größe des Kopfs erlangen. Uebermäßige Größe des Kopfs erschwert die Geburt gerade so, wie zu geringe Weite des Beckens. Die Regeln für Behandlung der Geburt sind auch dieselben. Davon im folgenden Kapitel.

§. 387.

Auch **ungewöhnliche Festigkeit des Kopfs** bei regelmäßiger Größe kann die Geburt bedeutend erschweren. Man erkennt sie daran, daß die Fontanellen ungewöhnlich klein sind und daß, während kräftige Wehen den Kopf nicht weitertreiben können, die einzelnen Knochen desselben in den Nähten sich nicht übereinanderschieben, entweder weil die Nähte zu schmal, oder weil sie gar **verknöchert** sind. Auch hier gelten die Regeln des folgenden Kapitels.

§. 388.

Ganz entgegengesetzt sind die Schädelknochen beschaffen beim **Wasserkopf.** Die einzelnen Schädelknochen stehen breit aus einander und die Fontanellen sind sehr groß, so daß sie sich fast wie die Blase des Eies anfühlen. Manchmal *berstet* der Wasserkopf, wird dadurch schlaff, und geht dann durch das Becken hindurch. Bei abgestorbenen Kindern ist er oft, ohne daß er berstet, *schlaff* und macht dann trotz seiner Größe kein Geburtshinderniß. Meist aber bleibt er über dem Becken stehen und kann wegen seiner Größe in dasselbe nicht eintreten.

Wenn die Hebamme den vorliegenden Schädel als Wasserkopf erkennt, muß sie alles Mitpressen verbieten und den Geburtshelfer rufen lassen. Durch die vergeblichen Geburtsanstrengungen kann die *Gebärmutter zerreißen.*

Wasserköpfige Kinder kommen häufiger als gesunde mit dem Steiß oder mit den Füßen zur Geburt. Dann bleibt der zuletzt kommende Kopf stecken, bis der Geburtshelfer ihn zu Tage fördert. Die Hebamme rief den Geburtshelfer schon wegen der Beckengeburt.

§. 389.

Bedeutende Breite der Schultern kann nach gebornem Kopf die Geburt verzögern. In allen Fällen, wo die Schultern dem gebornen Kopf nicht bald folgen, muß die Hebamme, nachdem sie am Halse nach

der Nabelschnur gefühlt und, wenn sie eine Schlinge derselben fand, sie gelockert hat, mit der Hand den Gebärmuttergrund kräftig reiben, um eine kräftige Wehe hervorzurufen. Treten die Schultern nicht hervor, macht nun das Kind, wie gewöhnlich, eine schnappende Bewegung und wird der Kopf bläulich-roth, so muß die Hebamme mit dem Zeigefinger von der Rückenseite des Kindes her in die nach dem Damm zu liegende **Achselhöhle** eingehen und einen gelinden Zug ausüben. Standen die Schultern noch quer im Becken, so müssen sie durch diesen Zug gleichzeitig in den geraden Durchmesser des Beckenausgangs geleitet werden. Ist die Achselhöhle gar nicht zu erreichen, so ist es hülfreich, den gebornen Kopf durch die aufgelegte Hand sanft abwärts gegen den Damm zu drücken, damit zuerst die vorn liegende Schulter hinter der Schamfuge herabtreten kann. Die Schultern werden nun leicht folgen, durch sanftes Erheben derselben gegen den Schambogen hin muß der Damm sorgfältig vor Zerreißung gewahrt werden. **Am Kopf zu ziehen oder zu drehen ist durchaus nicht gestattet.**

§. 390.

Die übrigen Theile des Kindes können nur durch krankhafte **Geschwulst**, durch **Doppelbildung** oder andere **Mißgestalt** ein Geburtshinderniß abgeben. Sobald die Hebamme das Geburtshinderniß wahrnimmt (den Grund davon kann sie meist nicht erkennen), lasse sie den Geburtshelfer herbeikommen, enthalte sich aber inzwischen alles Ziehens an den bereits gebornen Theilen und verbiete das Mitpressen.

Siebentes Kapitel.

Die Geburt bei regelwidriger Beschaffenheit des Beckens.

§. 391.

Nicht bei jeder Abweichung des Beckens vom regelmäßigen Bau muß nothwendig der Geburtsmechanismus abweichend sein. Ein etwas kleiner und weicher Kopf kann durch ein mäßig verengtes Becken

ohne Hinderniß hindurchgehen. Kräftige Wehen können selbst einen vollkommen großen Kopf durch ein enges Becken treiben. Es hängt also die Störung, die von fehlerhafter Beckenbeschaffenheit ausgeht, zum Theil von Umständen ab, die im Voraus nicht berechnet werden können, weil wir, auch wenn uns das Becken genau bekannt ist, nicht genau wissen können, wie groß der Kopf ist und wie stark die Wehen sein werden. Es giebt aber Arten und Grade von Beckenfehlern, wo wir genau vorher wissen können, daß der Geburtsmechanismus gestört sein wird, ja wo wir bestimmt wissen können, daß die Geburt eines reifen Kindes für die mütterlichen Kräfte unmöglich sein wird.

§. 392.

Die Fehler des Beckens entstehen zum Theil **durch ursprüngliche Bildung**, zum Theil **durch Krankheit**, zum Theil **durch Verletzungen**, zum Theil sogar **durch Erziehung** und **Gewohnheit** (manche Fehler der Neigung des Beckens). Die einzelnen **Arten der Beckenfehler** und ihr Einfluß auf die Geburt sind folgende:

§. 393.

1) **Das überall zu weite Becken.** Bei gewöhnlicher Größe des Kopfs begünstigt dasselbe übereilte Geburten. Sobald der Muttermund erweitert und die Blase gesprungen ist, bringen wenige Treibwehen das Kind zu Tage. Dabei reißt leicht der Damm ein, weil die Weichtheile nicht vorbereitet sind. Immer, wenn die Gebärmutter schnell ihren ganzen Inhalt verloren hat, verzögert sich leicht die Ausstoßung der Nachgeburt, und auch hinterher fehlt der Gebärmutter die nöthige Kraft, um zusammengezogen zu bleiben. Es entstehen dadurch leicht Nachblutungen und Erkrankungen im Wochenbett. Die Gefahren, denen das Kind bei übereilten Geburten ausgesetzt ist, werden im §. 419. besprochen.

§. 394.

2) **Das gleichmäßig zu enge Becken** vermehrt den Widerstand, den der Kopf überwinden muß, um in das Becken und durch dasselbe zu treten. Durch diesen Widerstand wird die Kraft der Wehen im Anfang der Austreibungsperiode meist bedeutend verstärkt. Der Kopf wird

mit großer Gewalt auf und in das Becken gepreßt, dabei schieben sich die Knochen des Schädels stark über einander, die Kopfhaut bildet bedeutende Falten und in denselben entsteht durch den anhaltenden Druck eine bedeutende Kopfgeschwulst. Ist das Hinderniß nicht allzugroß für die Kraft der Wehen, so wird dasselbe nach längerer oder kürzerer Zeit überwunden, der Kopf wird tiefer herabgetrieben und die Geburt noch ohne bleibenden Schaden für Mutter und Kind beendigt. Ist aber das Hinderniß zu groß für die Wehen, steht der Kopf Stunden lang fest, ohne hindurchzukönnen, so stirbt das Kind. Werden die Wehen immer noch heftiger, so werden die Weichtheile im Becken stark gequetscht, sie entzünden sich, die Scheide wird heiß, trocken und geschwollen und gegen Berührung sehr schmerzhaft. Wenn der Rand des Muttermundes sich noch nicht ganz zurückgezogen hatte, wird derselbe zwischen Kopf und Becken eingeklemmt, auch er entzündet sich, schwillt an, und kann, wenn der Kopf endlich weiter rückt, abgerissen werden. Kommt die Frau mit dem Leben davon, so folgen doch oft schwere Erkrankungen und traurige, schwer zu heilende Verstümmelungen; so besonders Blasenscheidenfisteln. Das sind Löcher in der Scheidewand zwischen Harnblase und Scheide, aus denen der Urin fortwährend abläuft. In anderen Fällen zerreißt endlich der Körper der Gebärmutter durch die übermäßige Anstrengung, oder die Wehen erlahmen und hören zuletzt ganz auf. Wenn nicht Hülfe gebracht wird, stirbt die Frau unentbunden.

§. 395.

3) Wenn das Becken **zu niedrig**, also der Beckenkanal zu kurz und meist auch die Führungslinie zu wenig gekrümmt ist, so geht die Geburt wie in dem zu weiten Becken vor sich. Die Gefahr für den Damm ist hier namentlich groß.

§. 396.

4) Wenn das Becken **zu hoch**, namentlich an der vorderen Wand, also der Beckenkanal zu lang ist, so ist die Geburt wie in dem überall zu engen Becken. Ist dabei das Kreuzbein sehr stark ausgehöhlt, also die Führungslinie zu stark gekrümmt, so ist die Geburtserschwerung noch bedeutender.

§. 397.

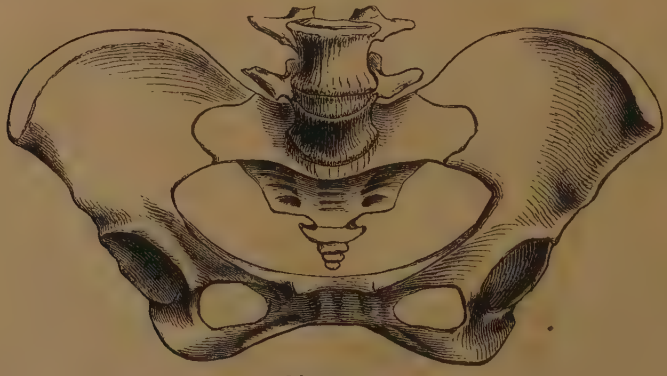
Während bei diesen 4 Arten der Beckenfehler eine gewisse **Gleichmäßigkeit im Verhältniß der Durchmesser zu einander** besteht, so giebt es dagegen eine große Zahl fehlerhafter Becken, welche **ungleichmäßig** gestaltet sind, das sind: **die ungleichmäßig verengten Becken.** Dabei können einzelne Durchmesser auch größer sein als regelmäßig. Der letztere Umstand ist für die Geburt zwar nicht gleichgültig, aber die Hauptsache ist es immer, wenn das Becken irgendwo zu eng ist.

§. 398.

5) Solche Becken, welche, im Eingang regelmäßig weit, oder auch weiter als regelmäßig, nach dem Ausgang hin mehr als regelmäßige Becken sich verengen, heißen **Trichterbecken.** In solche Becken tritt der Kopf bei der Geburt leicht ein und die Geburt scheint schnell zu Ende zu gehen. Auf der Beckenenge bleibt der Kopf aber stehen, er kann nicht weiter, kann sich meist auch nicht drehen, und es kann selbst zu jenen schlimmen, bei 2 beschriebenen Zufällen kommen.

§. 399.

6) Andere Becken sind besonders im **geraden** Durchmesser verengt, also **zu flach,** Fig. 55. Diese Becken entstehen besonders durch die Knochenerweichung der Kinder, die englische Krankheit.



Figur 55.

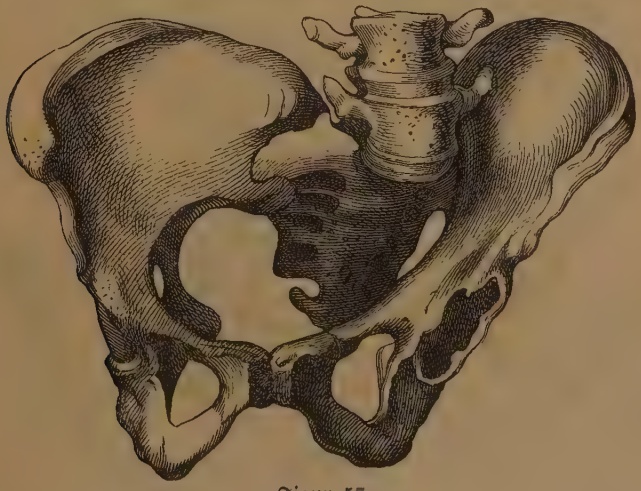
§. 400.

7) Noch andere Becken sind hauptsächlich im **queren** Durchmesser verengt, Fig. 56., also **zu schmal**; solche Becken entstehen durch ursprüngliche Bildung. Aehnliche Verengerung kann auch durch Knochenerweichung der Erwachsenen entstehen.

Figur 56.

§. 401.

8) Oder ein schräger Durchmesser ist besonders verengt, Fig. 57.,



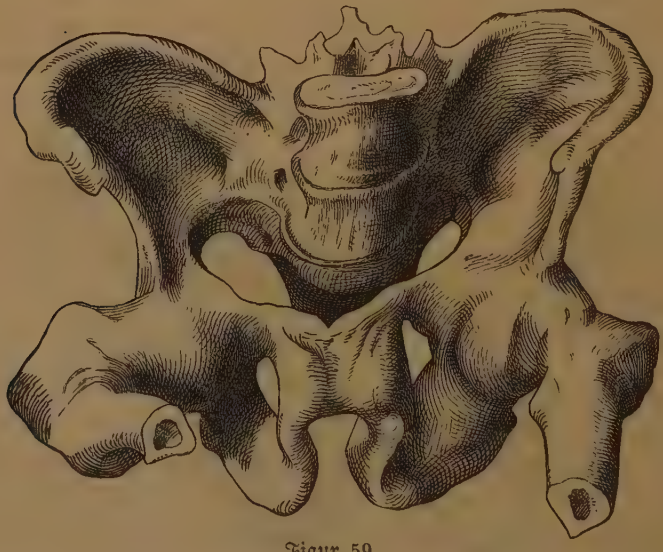
Figur 57.

und also das ganze Becken **schräg.** Auch solche Becken entstehen durch ursprüngliche Bildung, es können aber auch ähnliche Formen durch Krankheit entstehen.

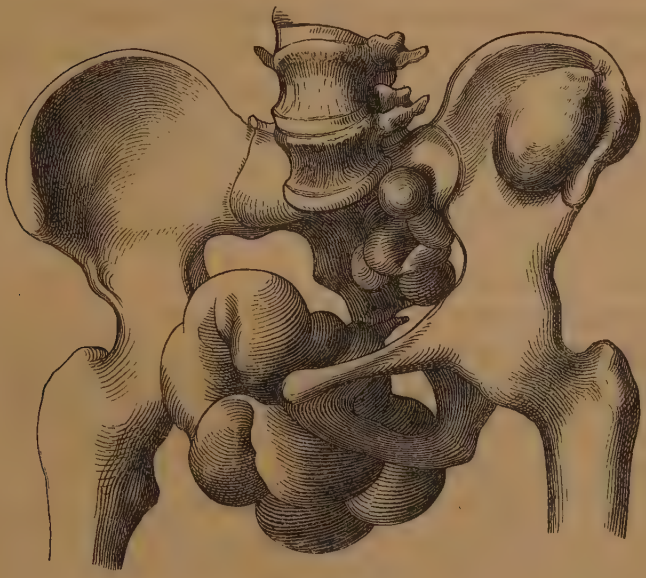
§. 402.

9) Sehr **vielfältig verunstaltet** und verengt wird das Becken **durch Zerbrechung oder Verschiebung** der Knochen, Figur 58., oder durch hohe Grade der **Knochenerweichung**, Figur 59., oder **durch Geschwülste** an den Knochen, Figur 60.

Figur 58.



Figur 59.



Figur 60.

§. 403.

Bei all' diesen beschriebenen Verunstaltungen des Beckens findet an der zuerst dem Kopf entgegenstehenden Stelle, bald im Eingang, bald im Ausgang, ein Hinderniß der Geburt statt, welches dieselbe in der §. 394. beschriebenen Weise entweder sehr schwer oder ganz unmöglich macht. An Becken, die durch Knochenerweichung der Erwachsenen verengt sind (Fig. 59.), sind die Knochen manchmal noch biegsam, manchmal auch sehr zerbrechlich.

An Becken, die durch englische Krankheit hauptsächlich im geraden Durchmesser des Beckeneingangs verengt sind, Fig. 55., ist die Höhe meist sehr gering, die Führungslinie sehr gestreckt. Wenn also hier das Hinderniß im Beckeneingang überwunden worden ist, geht die übrige Geburt oft sehr schnell vor sich.

§. 404.

10) Bei regelmäßig geformten und bei mißgestalteten Becken kann die **Neigung des Beckens** entweder **zu stark** oder **zu gering** sein (vgl. Fig. 11. und 12.). Der wichtigste Nachtheil, den die Fehler der Neigung des Beckens verursachen, besteht darin, daß die Richtung der

Gebärmutter zur Richtung der Führungslinie eine fehlerhafte wird. Ist die Neigung zu stark, so wird der Eintritt des Kopfs in's Becken erschwert, ist die Neigung zu gering, so tritt zwar der Kopf leicht und schneller in das Becken hinein, aber beim Ausgang aus demselben ist der Damm in besonders großer Gefahr. Vergleiche dazu Figur 38.

§. 405.

Bei jeder Schwangeren, welche den Rath der Hebamme verlangt, soll diese auf die Gestalt des Beckens achten.

Vermuthen muß die Hebamme, daß das Becken eine für die Geburt nachtheilige Gestalt habe:

1) Wenn bei gutem, meist großem Wuchs, die Hüftgegend auffallend breit ist (zu weites Becken).

2) Wenn eine Person zwerghaft gebaut ist (gleichmäßig zu enges Becken).

3) Wenn, auch bei sonst regelmäßigem Bau, die Hüftgegend unverhältnißmäßig schmal ist (zu hohes Becken).

4) Wenn die Hüftbeinstacheln weiter von einander abstehen, als die weiter rückwärts gelegenen Punkte der Hüftbeinkämme.

5) Wenn die Lendengegend über dem Kreuzbein ungewöhnlich stark eingebogen ist und die Geschlechtsöffnung ungewöhnlich weit nach hinten zwischen den Schenkeln liegt (zu stark geneigtes Becken).

6) Wenn die Hebamme erfährt, daß die Frau als Kind das Gehen ungewöhnlich spät gelernt, oder später wieder verlernt hatte, wenn sie sieht, daß die Gliedmaßen verkrümmt, oder die Knöchel und Handgelenke ungewöhnlich dick sind. (Die Zeichen 4, 5 und 6 deuten auf englische Krankheit, Fig. 55. und 61.)

7) Wenn die Hüftbeinstacheln auffallend weit nach innen gerichtet, die Schamfugengegend stark hervortretend, dabei der Schambogen eng, die Geschlechtsöffnung auffallend weit nach vorn gelegen ist (zu geringe Neigung); wenn die Hebamme erfährt, daß die Frau an einer Krankheit gelitten hat, die ihr, ohne äußere Verletzung, das Gehen und Stehen schmerzhaft oder unmöglich machte; wenn die Frau, früher wohlgestaltet, durch solche Krankheit bucklig und krüppelhaft geworden ist. (Alle diese Zeichen deuten auf Knochenerweichung, Fig. 59.)

8) Wenn eine Frau seit der Kindheit am sogenannten freiwilligen Hinken oder an einer Verkrümmung der Wirbelsäule gelitten hat.

9) Wenn eine Frau in Folge eines Falles, Schlages oder Stoßes, der die Beckengegend traf, lange Zeit bettlägerig gewesen ist.

10) Wenn die Hebamme weiß, oder von der Frau erfährt, daß bei früheren Geburten bedeutende Hindernisse überwunden werden mußten (vergleiche §. 183.).

§. 406.

Die Gewißheit, daß das Becken eine für die Geburt nachtheilige Gestalt hat, erlangt die Hebamme nur durch die innere Untersuchung. Die genaue Ausmessung des Beckens ist Sache des Geburtshelfers. Da aber die frühe Erkennung bedeutender Beckenfehler sehr wichtig ist und die Hebamme die meisten schwangeren Frauen früher untersucht als der Geburtshelfer, so muß sie bedeutende Verengerungen des Beckens erkennen können. Mit einem oder zwei eingeführten Fingern kann sie erkennen, ob der Beckenausgang, namentlich der Schambogen sehr eng ist, ob Geschwülste in das Becken hereinragen, und namentlich ob der Vorberg sehr weit nach vorn steht, das Becken also im Eingang zu flach ist. Wenn die Hebamme den Vorberg mit dem Zeigefinger erreichen kann, Fig. 61., oder wenn sie eine andere

Figur 61.

bedeutende Verengerung findet, muß sie darauf dringen, daß der Geburtshelfer um Rath gefragt werde, und zwar nicht erst zur Zeit der Geburt, sondern je früher in der Schwangerschaft, desto besser für Mutter und Kind.

§. 407.

Findet die Hebamme keines der im §. 405. aufgeführten Zeichen von Fehlerhaftigkeit und findet sie auch bei der Untersuchung nichts Regelwidriges, so darf sie mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß das Becken gut gebaut sei.

Hat dazu früher die Frau ein ausgetragenes Kind regelmäßig geboren und sich seitdem einer guten Gesundheit erfreut, so schließt die Hebamme beinahe mit Sicherheit **auf ein gut gebautes Becken.**

§. 408.

Während der Geburt hat die Hebamme bei Fehlern des Beckens sich folgendermaßen zu verhalten:

1) Erkennt die Hebamme durch die Untersuchung, oder weiß sie von früheren Geburten her, daß das Becken einer Frau **sehr weit** ist, so muß sie schon in der Eröffnungsperiode die Frau auf das Gebärbett bringen, damit sie von der Geburt des Kindes nicht an ungünstigem Ort und in ungünstiger Stellung überrascht werde, denn dadurch könnten Mutter und Kind Schaden nehmen (siehe §. 393. 419.). Die Frau muß wagerecht liegen, mit dem Steiß nicht tiefer als mit dem Oberkörper. Alles Mitpressen muß unterbleiben. Der Damm muß mit besonderer Aufmerksamkeit geschützt werden.

Nach der Geburt muß mäßig fest eine Binde um den Leib gelegt, dabei aber häufig nach der Zusammenziehung der Gebärmutter gefühlt, auf das Allgemeinbefinden der Frau geachtet, und die Unterlagen von Zeit zu Zeit besichtigt werden, damit eine eintretende Blutung sogleich erkannt werde.

§. 409.

2) In Bezug auf das zu enge Becken hat die Hebamme außer dem schon im §. 406. Gesagten kurz zu merken, daß, wenn sie durch wiederholtes Untersuchen in und außer der Wehe die

Ueberzeugung gewinnt, **daß der Kopf nicht weiter rückt**, der Geburtshelfer gerufen werden muß. Es ist dabei jetzt **einerlei**, ob die Hebamme von vornherein den Verdacht hatte, das Becken sei zu eng; es ist auch **einerlei**, ob sie der Ansicht ist, das Hinderniß liege am **Becken**, oder am **Kopf**, oder an den **Wehen**. Nach der Zeit läßt sich die Nothwendigkeit, den Geburtshelfer zu rufen, nicht bestimmen. Die Hebamme weiß, wie lange die mittlere Dauer der regelmäßigen Austreibungsperiode ist, sie weiß auch, daß diese Dauer um etwas überschritten werden kann, ohne für Mutter oder Kind nachtheilig zu werden. Die Hebamme wird aber deßhalb nicht abwarten, bis jene Zeichen eintreten, aus denen hervorgeht, daß Mutter oder Kind bereits Schaden gelitten haben. Bei Beurtheilung des Vorrückens des Kopfes darf die Hebamme sich nicht durch die Kopfgeschwulst täuschen lassen. Wenn nämlich der Kopf wegen eines Geburtshindernisses ganz fest steht, wird, so lange das Kind lebt, die Kopfgeschwulst immer größer, und da sie vor dem Kopfe liegt, wächst sie also immer tiefer in das Becken hinab, das könnte die Meinung hervorrufen, der Kopf selbst rücke weiter. Hat die Hebamme die Ueberzeugung gewonnen, daß die Kräfte der Gebärmutter den Kopf nicht austreiben, so verbiete sie jetzt alles Mitpressen, damit die Kreissende nicht unnütz ihre Kräfte verbraucht. Schwellen, bevor der Geburtshelfer herbeikommt, die Geburtstheile an, wird die Scheide heiß, trocken, schmerzhaft, so mache die Hebamme Einspritzungen von lauwarmem Haferschleim, von Wasser mit etwas Oel oder von Milch.

Die Hebamme sorge dafür, daß alle Vorkehrungen zum Querbett vorhanden sind, damit, wenn der Geburtshelfer kommt und ein solches nöthig findet, keine Zeit verloren geht. Sie sorge, daß warmes und kaltes Wasser und was sonst zur Besorgung des Kindes erforderlich ist, bereit stehe.

§. 410.

3) Bei **regelwidriger Neigung** des Beckens kann die Hebamme durch die Art, wie sie die Gebärende lagert, viel nützen. Durch Betrachtung von Fig. 11. und 12. leuchtet ein, daß **bei zu starker Neigung** die Wirbelsäule **gebeugt** werden muß, um die Richtung der Gebärmutter der Richtung der Führungslinie näher zu bringen, und so den

Eintritt des Kopfes in's Becken zu begünstigen. Das geschieht in der Seitenlage durch gekrümmte Lage mit angezogenen Schenkeln, in der Rückenlage durch Erhöhung des Oberleibes und des Steißes.

Durch ein Becken mit **zu geringer Neigung** geht der Kopf oft nur zu schnell. Für Erhaltung des Dammes ist es hier vortheilhaft, wenn die Frau in der Seitenlage, mit beinahe gestreckten Schenkeln und mit **eingebogener** Lendengegend liegt, während das Kind heraustritt.

Achtes Kapitel.

Regelwidrige Wehen.

§. 411.

Die Wehen können auf dreierlei Art von der Regel abweichen: sie sind entweder zu schwach, **Wehenschwäche**, oder sie sind zu heftig, **Ueberstürzung der Wehen**, oder ihre Richtung und Ausbreitung ist fehlerhaft, das sind die verschiedenen Arten von **Krampfwehen.**

Die kreissenden Frauen geberden sich sehr verschieden; zu den verschiedenen Zeiten der Geburt sind die Wehen selber verschieden; bei gleich starken Wehen kann auch der Schmerz bei der einen Frau heftig, bei der andern gering sein: daher muß die Hebamme stets genau im Kopf haben, woran sie jederzeit durch die Untersuchung eine **regelmäßige** Wehe erkennt (siehe das erste Kapitel des dritten Theils), sonst kann sie auch eine **Unregelmäßigkeit** nicht mit Sicherheit erkennen. Niemals beurtheile die Hebamme die Stärke der Wehe nach dem Schmerz, den die Frau äußert, sondern nur nach der Stärke und Dauer der Zusammenziehung der Gebärmutter und nach dem Erfolg derselben.

1. Von der Wehenschwäche.

§. 412.

Zu schwache Wehen erkennt man daran, daß sie zu selten kommen und zu kurz dauern, daß die Gebärmutter nicht gehörig hart und rund

wird, und daß aus diesen Gründen die Wirkung der Wehen auf den Muttermund in der ersten, auf den Kindestheil in der zweiten Geburtszeit unbedeutend ist oder ganz fehlt. Auch der Schmerz solcher Wehen ist nur schwach und hört schnell, meist plötzlich, wieder auf wie die Zusammenziehung. Dabei hat der Schmerz seine regelmäßige Richtung vom Kreuz nach dem Schooße herab.

§. 413.

Die **Bedeutung** der Wehenschwäche ist sehr verschieden nach der Zeit der Geburt und danach, ob die Wehen von Anfang an schwach sind, oder ob sie erst schwach werden, nachdem sie vorher kräftig waren.

§. 414.

1) **Wenn die Wehen von Anfang an lange Zeit schwach bleiben,** und sonst nur von der Regel nicht abweichen, so bringt das in der Eröffnungsperiode keinen Nachtheil, **so lange das Fruchtwasser noch steht.** Wenn da die Wehen so schwach und so selten kommen, daß die Eröffnungsperiode selbst mehrere Tage dauert, oder wenn die Wehen selbst auf ein paar Stunden wieder ganz aufhören, so muß die Hebamme, vorausgesetzt, daß die Frau sich sonst wohl befindet, um die Geburt nicht besorgt sein. Sie muß auch die Kreissende beruhigen und auffordern, durch Speise und Schlaf sich bei Kräften zu erhalten. Vorzeitiges Handeln schadet hier viel mehr, als es nützen kann. Wenn die Verzögerung lange dauert, so wiederhole die Hebamme das Klystir, wiederhole es auch mehrmals, wenn die Frau hartleibig ist oder Wind im Bauche hat; auch achte sie darauf, daß nicht die Blase von Urin übermäßig ausgedehnt werde (vergleiche §. 191.). Außerdem ist nur Geduld und oft viel Geduld nöthig.

§. 415.

Ist aber das **Fruchtwasser vor vollendeter Eröffnung abgeflossen,** dann darf ohne Nachtheil die Eröffnungsperiode so lange nicht dauern. Wenn jetzt die Wehenschwäche fortdauert, muß die Hebamme durch Einspritzungen von 30 Grad warmem Wasser, die sie alle halbe oder viertel Stunden wiederholt, oder durch ein örtliches

Dampfbad, indem sie über einem Eimer den warmen Dampf von heißem Wasser an die Geschlechtstheile der Frau gehen läßt, die Wehen zu verstärken suchen. Dabei ist die Vorsicht nöthig, daß, wenn die Geburt nun schnell fortschreitet, das Kind nicht in das heiße Wasser falle; die Hebamme breite daher stets über den Eimer ein großmaschiges Fischernetz. Wenn weder nach wiederholten Einspritzungen, noch nach dem Dampfbad die Eröffnung fortschreitet, muß der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 416.

In anderen Fällen dagegen springt die Blase nicht, **nachdem der Muttermund vollständig erweitert ist.** Die schwachen Wehen kommen immer seltener und hören zuletzt auf. Dann muß die Hebamme mit dem Finger **die Blase sprengen,** vorausgesetzt, daß das Kind in regelmäßiger Schädellage liegt.

§. 417.

Ist die Blase zur rechten Zeit gesprungen oder gesprengt worden, das ist nachdem der Muttermund vollständig eröffnet war, dann treten meist kräftige Wehen von selbst ein, auch wenn sie vorher sehr schwach waren. Sollten aber auch jetzt noch die Wehen schwach bleiben oder selbst aufhören, so daß nach Verlauf von einer oder selbst zwei Stunden der Kopf nicht kräftig in's Becken herabrückt, **dann muß der Geburtshelfer gerufen werden.**

§. 418.

2) Von größerer Bedeutung als die ursprüngliche Wehenschwäche ist diejenige, welche **in der Austreibungsperiode erst auftritt.** Da ist fast immer ein **Geburtshinderniß** der Grund. Denn wenn die Gebärmutter ein Hinderniß zu überwinden lange vergeblich gearbeitet hat, **so erlahmt ihre Kraft zuletzt.** Der Kopf ist für das Becken zu groß oder das Becken für den Kopf zu klein oder die Stellung des Kopfs ungünstig: die Wehen können ihn nicht wohl durchtreiben. Oft ist auch übermäßiges Mitpressen Schuld an der frühzeitigen Ermüdung der Gebärmutter. Bei dieser Art der Wehenschwäche muß

die Hebamme sich wohl hüten, mit Theekochen und allerhand Mittelchen die kostbare Zeit zu verlieren: **Der Geburtshelfer muß gerufen werden.**

Von der Wehenschwäche in der Nachgeburtszeit ist später die Rede.

2. Von den zu heftigen Wehen.

§. 419.

Manchmal treten gleich im Beginn der Geburt die Wehen mit solcher Heftigkeit auf, daß zwischen ihnen fast gar keine Pausen sind. Solche Wehen sind von einem heftigen Drängen gleich Anfangs begleitet, der eigentliche Wehenschmerz ist dabei manchmal gering. Solche Wehen führen zu einer **Ueberstürzung der Geburt**, durch welche das Kind zwar schnell zu Tage gefördert, aber Mutter und Kind in große Gefahr gebracht werden. Je kleiner das Kind und je weiter das Becken, desto größer ist die Ueberstürzung der Geburt. Der Muttermund eröffnet sich schnell, und oft ehe er vollständig erweitert ist, springt die Blase und das Fruchtwasser und das Kind werden fast gleichzeitig herausgetrieben. Dabei bekommt der Muttermund große Einrisse, auch der Damm zerreißt oft bis in den After und wenn die Frau im Stehen oder Gehen von der Geburt überrascht wird, kann die Nabelschnur abreißen, das Kind zu Boden fallen oder selbst die ganze Gebärmutter sich umstülpen. Geschieht das auch nicht, so kann die Gebärmutter, die so schnell ihren ganzen Inhalt ausgestoßen hat, nach der Geburt nicht gehörig zusammengezogen bleiben, und es entstehen heftige Blutungen.

§. 420.

All' diese Gefahren machen es nothwendig, daß die Gebärende sich sogleich ruhig hinlege, daß alles willkührliche Drängen streng unterbleibe, daß der Durchtritt des Kopfs so viel wie möglich verlangsamt und der Damm mit verdoppelter Sorgfalt unterstützt werde. Nach der Geburt muß um den Leib eine Binde mäßig fest angelegt und die Gebärmutter mehrere Stunden sorgfältig überwacht werden, damit eine Blutung in ihrem ersten Beginn erkannt werde. Wenn irgend Zeit dazu ist, muß der Geburtshelfer hinzugezogen werden; auch wenn er erst nach der

Geburt kommt, wird seine Anwesenheit nützlich sein. Hat eine Frau früher in dieser Weise schnell geboren, so muß bei einer künftigen Geburt der Geburtshelfer bei Zeiten gerufen werden, damit durch die ihm zu Gebote stehenden Mittel jenen Gefahren wo möglich vorgebeugt werde.

3. Von den Krampfwehen.

§. 421.

Die häufigste Art der Krampfwehen besteht darin, daß sich die Gebärmutter bald hier, bald dort mit großem Schmerz unordentlich zusammenzieht, ohne daß es zu einer regelmäßigen Zusammenziehung der ganzen Gebärmutter kommt. Die Frauen liegen daher in fortwährendem Schmerz, der gar keine oder nur sehr kurze Zwischenzeiten hat, sie werden sehr unruhig und aufgeregt und wehklagen fortwährend, häufig stellt sich Erbrechen ein. Die Gebärmutter wird nicht rund und hart und tritt nicht am Bauch nach vorn empor, wie bei der regelmäßigen Wehe, sie ist gegen Berührung von der Scheide aus und vom Bauch aus oft empfindlich. Dabei zeigt die innere Untersuchung, daß die Wehen keine Wirkung haben, in der Eröffnungszeit nicht auf die Eröffnung des Muttermundes, in der Austreibungszeit nicht auf das Vorrücken des Kopfs. Oft zieht sich sogar während der Wehe der Muttermund erst recht zusammen, so daß die Blase nicht hervortreten kann, oder wenn die Blase schon gesprungen war, der vorliegende Kindestheil wieder hinaufgeschoben wird.

§. 422.

Diese Krampfwehen entstehen oft von frühzeitigem Abfluß des Fruchtwassers, von allzuhäufigem und ungeschicktem Untersuchen, von thörichtem Zerren am Muttermund, von Erkältung der Kreissenden, vom Genuß erhitzender Getränke während der Geburt. All' diese Veranlassungen müssen daher streng vermieden werden, und wenn Krampfwehen schon da sind, muß der Geburtshelfer gerufen werden.

Wenn bis zu dessen Ankunft längere Zeit vergeht, gebe die Hebamme inzwischen ein Klystir aus Kamillenthee, gebe eine Tasse Kamillenthee zu trinken, mache warme Einspritzungen gegen den Mutter-

mund, lege auch wohl ein Senfpflaster in die Kreuzgegend und einen warmen Umschlag auf den Bauch. Vor Allem aber empfehle sie der Kreissenden, möglichst ruhig zu liegen und verbiete ihr streng alles Mitpressen. Von großer Wichtigkeit ist es auch, daß die Hebamme am Bauch nach der Harnblase fühle, ob dieselbe leer oder voll ist; im letzteren Fall muß sie dieselbe mit dem Katheter entleeren.

§. 423.

Die zweite Art der Krampfwehen ist die **ringförmige Zusammenschnürung** der Gebärmutter. Diese Zusammenschnürung kann am äußeren Muttermund oder an der Stelle, wo der innere Muttermund lag, oder ganz hoch oben in der Gebärmutter stattfinden, das letztere nur in der Nachgeburtsperiode. Wenn der äußere Muttermund vor dem Kopf sich dauernd zusammenschnürt, so kann das heftige Pressen und Drängen den Kopf und vor ihm den Gebärmuttermund bis vor die äußeren Geschlechtstheile herabtreiben. Schnürt sich höher oben die Gebärmutter um das Kind ringförmig zusammen, so steht die Geburt still bei dauernd heftigem Schmerz der Gebärenden. Der vorliegende Kopf wird manchmal durch den Krampf wieder höher in das Becken hinaufgezogen.

Auch bei dieser Art Krampfwehen ist der Geburtshelfer nöthig und das Verfahren der Hebamme, bis derselbe kommt, dasselbe, welches vorhin angegeben wurde. Wenn die ringförmige Zusammenschnürung der Gebärmutter nicht am Muttermund sitzt, kann die Hebamme diese Art Krampfwehen von den vorhin beschriebenen ohnehin gar nicht unterscheiden.

§. 424.

Die dritte Art Krampfwehen ist von allen die schlimmste; da ist die ganze Gebärmutter dauernd fest zusammengezogen, sie schmerzt sehr und ist gegen Berührung sehr empfindlich. Dabei ist die Scheide heiß und trocken und die Gebärende verfällt in heftiges Fieber mit Hitze und Frost. Solcher **allgemeiner Krampf der Gebärmutter** kommt durch ein großes Geburtshinderniß, durch enges Becken oder falsche Lage des Kindes zu Stande, oder er entwickelt sich aus den an-

deren Arten der Krampfwehen, wenn die Hebamme nicht bei Zeiten verfuhr, wie ihr gelehrt worden, wenn sie nicht bei Zeiten den Geburtshelfer herbeirief. Wenn es zum allgemeinen Krampf der Gebärmutter kommt, **ist schon viel versäumt** und wenn es nicht schon früher geschah, muß jetzt eilig zum Geburtshelfer geschickt werden. Die Hebamme mache warme feuchte Umschläge über den ganzen Leib, sorge für Entleerung der Harnblase und treffe inzwischen die Vorrichtung zu einem warmen Bad für die Kreissende, wo es möglich ist; damit, wenn der Arzt ein solches verordnet, nicht Zeit verloren gehe.

§. 425.

Außer den hier besprochenen Arten von regelwidrigen Wehen hört die Hebamme vielleicht von **„falschen Wehen"** reden. Es giebt wie bei anderen Leuten so auch bei kreissenden Frauen vielerlei Schmerzen im Bauch. Wer die von **Wehen** nicht recht unterscheiden kann, nennt sie falsche Wehen.

Hat eine gebärende Frau andere Schmerzen im Bauch als Wehen, so ist sie krank und die Hebamme muß den Geburtshelfer rufen lassen.

Neuntes Kapitel.

Fehler der Weichtheile am und im Becken, Zerreißungen der Geburtswege.

§. 426.

Der **Muttermund** kann durch abweichende Gestalt oder Lage der Gebärmutter einen so **abweichenden Stand** haben, daß selbst seine Auffindung schwierig ist. Er kann ganz an der rechten oder linken Beckenwand liegen, wegen schiefer Gestalt oder Schieflage der Gebärmutter, er kann ganz hinten nach dem Kreuzbein hin gerichtet sein, bei bedeutendem Hängebauch, er kann endlich ganz vorn an der Schamfuge liegen, wenn in früher Zeit der Schwangerschaft Rückwärts-

beugung der Gebärmutter stattgefunden hat, die nicht ganz gehoben worden ist.

§. 427.

Liegt der Muttermund seitwärts am Beckenrand, so muß die Frau auf der Seite liegen, in welcher der Muttermund seinen Sitz hat, damit der Gebärmuttergrund so viel wie möglich nach dieser Seite übersinke. Liegt der Muttermund zu weit hinten, so ist die Rückenlage mit starker Erhöhung der Lendengegend durch untergeschobene Rollkissen nützlich. Liegt aber der Muttermund ganz vorn, so muß die Frau im Gegentheil mit gebeugter Wirbelsäule in Seitenlage oder halbsitzender Stellung verweilen Eine wiederholte Betrachtung der Figuren 11. und 12. wird diesen Rath erläutern. Natürlich gilt derselbe nur für die Eröffnungsperiode.

Wie der Muttermund sich eröffnet, rückt er dann in die Mitte. Sitzbäder und Einspritzungen, beide 30 Grad warm, befördern die Eröffnung. Sollte aber trotz der zweckmäßigen Lagerung und dieser Mittel die Geraderichtung und Eröffnung des Muttermundes nicht erfolgen, so muß bei Zeiten der Geburtshelfer gerufen werden, sonst können die nun entstehenden Regelwidrigkeiten der Wehen selbst zur Zerreißung der Gebärmutter führen.

§. 428.

Kann die Hebamme, wenn sie zu einer Kreissenden kommt, **den Muttermund gar nicht auffinden**, weil er entweder an der Wand des Beckens ganz versteckt, oder vielleicht gar verschlossen ist, so muß ohne Aufschub der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 429.

Manchmal ist der Muttermund trotz kräftiger regelmäßiger Wehen **nicht nachgiebig**, so daß seine Eröffnung nicht zu Stande kommt; dabei sind die Ränder des Muttermundes entweder dünn und scharf und glatt, dann muß die Hebamme durch Klystire von Kamillenthee, durch warme Sitzbäder und Dampfbäder, durch Einspritzungen die Eröffnung zu begünstigen suchen; oder die Ränder sind ungleich und

verdickt durch Narben oder Geschwülste; in diesem Fall muß der Geburtshelfer ohne Weiteres gerufen werden.

Alles Pressen und Verarbeiten der Wehen, das ja in der Eröffnungsperiode stets unterbleiben soll, ist ganz besonders schädlich, wenn der Muttermund aus irgend einem Grunde der Eröffnung widerstrebt. **Die Erhaltung der Blase ist in allen diesen Fällen ganz besonders nützlich.** Sprang die Blase bei nicht ganz eröffnetem Muttermund, oder wurde sie gar von der unklugen Hebamme gesprengt, preßt dann die Frau noch bei jeder Wehe, so tritt der Kopf zwar in das Becken herab, er nimmt aber den uneröffneten Muttermundsrand mit sich. Vergleiche §. 423. Dadurch entstehen sehr gefährliche Quetschungen des unteren Gebärmutterabschnittes zwischen Kopf und Becken, oder gar Vorfall des unteren Gebärmutterabschnittes vor die äußeren Geschlechtstheile, oder Zerreißung der Gebärmutter.

§. 430.

Die Zerreißungen der Gebärmutter gehen entweder vom Muttermund aus, oder sie geschehen höher oben, nach der Bauchhöhle zu. Die Zerreißungen der ersteren Art zeigen sich oft nur durch heftige Blutungen, die auch nach beendigter Geburt nicht aufhören. Die Zerreißungen des Gebärmutterkörpers machen meist einen plötzlichen heftigen Schmerz, oft fühlt die Kreissende selbst, daß ihr etwas im Leibe zerrissen sei, und schreit laut auf. Dann wird das Gesicht blaß, die Augen matt, der Körper bedeckt sich mit kaltem klebrigem Schweiß, die Glieder fangen an zu zittern und Ohnmachten stellen sich ein. Tritt durch den Riß das ganze Kind in die Bauchhöhle hinaus, so fühlt die Hebamme jetzt die Kindestheile viel deutlicher wie zuvor, dicht hinter der Bauchwand, der vorliegende Theil dagegen tritt wieder höher hinauf oder weicht ganz aus dem Becken zurück. Dann hören die Wehen ganz auf und nun fließt auch Blut nach außen ab.

Das Zustandekommen dieser Zustände muß und kann die Hebamme in vielen Fällen verhüten, findet sie dieselben aber vor, so muß sie die schleunige Herbeirufung des Geburtshelfers veranlassen.

§. 431.

Die **Scheide** ist nicht selten, namentlich bei bejahrten Erstgebärenden noch im Beginn der Geburt so eng und straff, daß es kaum möglich scheint, daß der große Kindskopf hindurchgehen könne. Sie erweitert sich aber bald ohne das Zuthun der Hebamme von selbst zu der nöthigen Ausdehnung. Nur wenn die Scheide gleichzeitig wenig Schleimabsonderung zeigt, ist es nützlich und daher nothwendig, sie durch warme schleimige Einspritzungen zu erweichen. Sollte sie aber **heiß** und **schmerzhaft** sein, so müßte der Geburtshelfer gerufen werden; ebenso muß auch dann der Geburtshelfer hinzugezogen werden, wenn die Verengerung der Scheide ungleichmäßig und **narbig** oder durch **knotige Anschwellungen** ihrer Wand bedingt ist, oder wenn gar die Scheide **verschlossen** wäre, wie es in seltenen Fällen durch Vernarbung von Geschwüren während der Schwangerschaft geschieht.

In all' solchen Fällen würde, wenn nichts geschieht, die **Scheide zerreißen;** um das zu verhüten, ist frühzeitige Hülfe nöthig. Sollte aber die Hebamme erst nach der Geburt finden, **daß die Scheide zerrissen ist,** so muß auch jetzt der Geburtshelfer hinzugerufen werden.

§. 432.

Der Raum der Scheide kann auch durch **Geschwülste** verengt werden, welche aus dem Muttermund hervorragen, das sind Gebärmutterpolypen, oder durch Geschwülste, die das Scheidengewölbe herabdrängen, das sind Eierstocksgeschwülste. Auch in diesen Fällen muß der Geburtshelfer so schnell wie möglich herbeigeholt werden.

§. 433.

Während der Geburt entsteht manchmal in der Scheide eine heiße, feste, blaurothe Geschwulst, **Blutgeschwulst.** Das Bersten einer Ader unter der Schleimhaut ist der Grund davon. Der Geburtshelfer muß gerufen werden und bis derselbe da ist, muß die Hebamme ein in kaltes Wasser getauchtes zusammengelegtes Leinwandläppchen kräftig mit zwei Fingern gegen die Geschwulst andrücken.

§. 434.

Vorfall eines Theils der Scheide, namentlich der vorderen Wand, kann von früher her bestanden haben oder während der Schwangerschaft entstanden sein. Der Vorfall wird während der Geburt oft größer und schwillt an. Er kann die Geburt des Kindes verzögern, er kann auch durch Quetschung der vorderen Scheidenwand und der daranliegenden hinteren Blasenwand zu sehr üblen Zuständen, zu Blasenscheidenfisteln Veranlassung werden. Die Hebamme muß den Urin mit dem Katheter vorsichtig entleeren und während der Kopf im Becken herabrückt, mit zwei Fingern den Vorfall zurückhalten, damit er vom durchtretenden Kopf nicht gegen den Schambogen geklemmt werde. Gelingt das Zurückbringen und Zurückhalten nicht und verzögert sich die Geburt, so muß der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 435.

Die äußeren Geschlechtstheile sind, wie die Scheide, namentlich bei Erstgebärenden in vorgerücktem Alter, manchmal sehr eng und straff. Die Hebamme verfahre zum Schutz des Dammes nach den ihr bekannten Regeln. Fürchtet sie aber, daß sie einen Dammriß nicht verhüten könne, oder entsteht durch die Straffheit und Enge der Geburtstheile eine Verzögerung des Austritts des Kindes, so lasse sie den Geburtshelfer rufen.

§. 436.

Besteht **wässrige Anschwellung** an den äußeren Geschlechtstheilen, so muß, wenn es nicht während der Schwangerschaft schon geschah (siehe §. 304. 305.), jedenfalls jetzt der Geburtshelfer zugezogen werden.

Auch an den äußeren Geschlechtstheilen kann, wie in der Scheide, eine **Blutgeschwulst** während der Geburt entstehen. Das Verfahren der Hebamme ist dasselbe wie dort.

Andere Geschwülste an den äußeren Geschlechtstheilen erfordern, wenn sie der Geburt nicht hinderlich sind, doch die Zuziehung des Arztes im Wochenbett.

§. 437.

Geschwüre an den äußeren Geschlechtstheilen machen nur, wenn die Umgebung hart und geschwollen ist, ein Hinderniß der Geburt,

erfordern aber stets mehrfache Rücksicht. Dieselben sind nämlich meistens ansteckend, weil sie von der Lustseuche oder sogenannten venerischen Krankheit herrühren. Die Hebamme hat die Pflicht, das Kind, sich selbst und die andern Menschen **vor Ansteckung zu bewahren.** Das Kind ist freilich oft schon im Mutterleib angesteckt.

Die Hebamme mache während der Geburt von Zeit zu Zeit schleimige Einspritzungen in die Scheide und wenn das Kind zum Durchtreten kommt, bestreiche sie die Geschwüre mit Oel. Die Hebamme darf die Geschwüre mit Fingern, an denen irgend eine offene Verletzung ist, nicht berühren und muß wunde Stellen, die sich etwa an einer ihrer Hände befinden, sorgfältig mit Heftpflaster umwickeln. Die Einölung der Finger vor jeder Untersuchung und das Waschen der Hände nach einer jeden nehme sie mit besonderer Sorgfalt vor. Mit diesen Vorsichtsmaßregeln ist sie vor Ansteckung sicher und sie unterfange sich nicht, einer solchen Unglücklichen ihren Beistand zu verweigern. Was die Hebamme von Instrumenten bei einer mit Geschwüren behafteten Gebärenden gebraucht hat, Klystirspritze, Mutterrohr, Katheter, muß sie nach dem Gebrauch in kochendem Wasser abbrühen, sonst könnte sie andere Frauen damit anstecken. Schwämme und dergleichen, die sie gebraucht hat, muß sie verbrennen.

Wenn die Frau sich nicht schon in Behandlung eines Arztes befindet, muß sie jedenfalls im Wochenbett sich von einem Arzt behandeln lassen.

§. 438.

Die Hebamme muß in allen Fällen, wo sie bei der Untersuchung auch einer nicht gebärenden Frau **Geschwüre an den Geschlechtstheilen** findet, mit Strenge darauf dringen, daß die Frau einen Arzt um Rath frage; sie muß ihr vorstellen, daß ohne Behandlung das Uebel immer weiter greift, und wenn die Frau sich hartnäckig weigert, muß sie den Fall dem Amtsphysikus mittheilen.

§. 439.

Zerreißungen an den äußeren Geschlechtstheilen kommen am allerhäufigsten nach hinten, also in den Damm hinein, vor. Solche

Dammrisse entstehen nicht allein durch die eben beschriebenen regelwidrigen Verhältnisse der äußeren Theile selbst, sondern auch durch Fehler des Beckens, siehe §. 393. 395. und 404., und durch mannichfach abweichendes Verhalten des Kindskopfes, siehe §. 334. 335. und 339., am allerhäufigsten aber durch **Unachtsamkeit der Hebamme.** Die in den Paragraphen 204. bis 210. und §. 213. gegebenen Regeln kann die Hebamme nicht oft genug durchlesen, bei allen Geburten das Verhalten des Dammes nicht aufmerksam genug beobachten, um sich die nöthige Geschicklichkeit zu erwerben, **einen drohenden Dammriß zu verhüten.**

§. 440.

Dammrisse machen nicht nur im Wochenbett Schmerzen und andere Beschwerden, bis sie geheilt sind; sondern, wenn sie, sich selbst überlassen, heilen, behält die Frau davon **bleibenden Schaden.** Ein geringes Einreißen des Schamlippenbändchens schadet freilich nicht viel. Findet aber die Hebamme einen Dammriß, der bis gegen die Mitte des Dammes geht, also über einen halben Zoll lang ist, so muß sie für baldige Herbeirufung eines Arztes sorgen, damit derselbe **durch Vereinigung des Risses jenen bleibenden Schaden verhüte.**

Zehntes Kapitel.

Regelwidriges Verhalten des Fruchtwassers und der Eihäute.

§. 441.

1) **Zu viel Fruchtwasser** dehnt die Gebärmutter übermäßig aus, das hat den Erfolg:

a) daß regelwidrige Kindeslagen leichter entstehen;

b) daß die Eröffnungsperiode langsamer verläuft;

c) daß in der Nachgeburtsperiode und nach der Geburt oft der Gebärmutter die nöthige Kraft zur Zusammenziehung fehlt.

Die Hebamme weiß, was sie bei a, b und c zu thun und zu lassen hat, an sich giebt das zu viele Fruchtwasser der Hebamme **gar keine Veranlassung zum Handeln.** Sie denke ja nicht, daß sie durch Ablassen des zu vielen Fruchtwassers einen dieser drei Nachtheile verringern könne, im Gegentheil werden durch den manchmal von selbst eintretenden vorzeitigen Abfluß des zu vielen Fruchtwassers alle diese Nachtheile nur vermehrt.

§. 442.

2) **Zu wenig Fruchtwasser** macht der Frau die Kindesbewegungen empfindlicher. Dagegen ist nichts zu thun als Ruhe und Geduld. Zu wenig Fruchtwasser macht es ferner möglich, daß nach vollständiger Eröffnung des Muttermundes die Blase, anstatt im Muttermund zu springen, wurstförmig durch denselben hervorgetrieben wird bis in die äußeren Geschlechtstheile. Es kann dann kommen, **daß das ganze Ei geboren wird.** Dadurch würde die Mutter Schaden leiden, weil auf diese Weise der Mutterkuchen gewaltsam von der inneren Gebärmutterwand abreißen müßte; das Kind würde Schaden leiden, weil es, bereits geboren, keine Luft athmen könnte. Daher muß die Hebamme, wenn die Fruchtblase aus den äußeren Schamtheilen hervortritt, **dieselbe mit den Fingern fassen und einreißen.**

§. 443.

Die Sprengung der Blase im Muttermund ist nur in 2 Fällen geboten, dieselben werden §. 416. und §. 467. besprochen. In allen übrigen Fällen ist die Sprengung der Blase der Hebamme **verboten.**

§. 444.

3) **Grünliche Färbung des Fruchtwassers** (durch beigemengtes Kindspech) oder gar **stinkende Beschaffenheit** desselben zeigen an, daß das Kind entweder schon todt oder in großer Gefahr ist. Wenn also entweder gleich beim Blasensprung oder später neben dem Kopf Fruchtwasser von dieser Beschaffenheit ausfließt, muß ungesäumt der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 445.

4) **Zu dünne Eihäute geben zu frühzeitigem Abfluß des Fruchtwassers** Veranlassung, das führt zu Verzögerungen der Eröffnungsperiode und zu Unregelmäßigkeiten der Wehen. Siehe darüber §. 422. Manchmal erfolgt der frühzeitige Blasensprung nicht im Muttermund, sondern höher oben in der Gebärmutter, dann fließt das Fruchtwasser sehr allmälig, wie man sich ausdrückt **„schleichend"** ab. Auch hier stellt sich die Blase nicht oder nur unvollkommen, weil das Fruchtwasser sie nicht spannt, aber der untersuchende Finger fühlt dicht über den Kopf gespannt die glatten Eihäute. Wenn der Kopf mit diesem Ueberzug geboren wird, so belegt man denselben mit dem Namen **„Glückshaube"**. Die „Glückshaube" hat weder etwas Gutes, noch etwas Nachtheiliges zu bedeuten.

§. 446.

5) **Zu feste Eihäute** verhindern das Springen der Blase zur rechten Zeit, das heißt nachdem der Muttermund vollständig eröffnet ist. Ist dabei zu wenig Fruchtwasser, so wird die ganze Blase hervorgetrieben, §. 442., ist genug oder zu viel Fruchtwasser, so steht die Geburt still, §. 416.

§. 447.

6) Sehr selten bei ausgetragenen Eiern ist zwischen Lederhaut und Wasserhaut noch Flüssigkeit vorhanden. Dann springt, meist frühzeitig, zuerst die Lederhaut und einiges Wasser fließt ab. Später stellt die Wasserhaut eine **zweite Blase** und erst wenn diese springt, fließt das eigentliche Fruchtwasser ab. Die zuerst abgeflossene Flüssigkeit nennt man **falsches Fruchtwasser.**

Elftes Kapitel.

Regelwidriges Verhalten der Nabelschnur.

§. 448.

1) Das schlimmste Ereigniß, welches die Nabelschnur treffen kann, ist der **Vorfall** derselben aus dem Muttermund vor der Geburt des Kindes. Die Nabelschnur kann auch, ehe die Blase springt, schon **vorliegen.** Das Vorliegen der Nabelschnur zu erkennen, erfordert große Sorgfalt. Der Gestalt nach könnte die hinter den Eihäuten gelegene Nabelschnur mit einer Hand oder einem Fuß verwechselt werden. Unzweifelhaft erkennt die Hebamme die Nabelschnur des lebenden Kindes an dem Klopfen der Schlagadern derselben. Die Hebamme darf sich nicht durch das Klopfen eines mütterlichen Gefäßes oder eines Gefäßes in der eigenen Hand täuschen lassen. Vergleiche §. 101. Nachdem die Blase gesprungen ist, wird die Hebamme eine vorgefallene Schlinge der Nabelschnur leicht erkennen; sie muß ja nach Abfluß des Fruchtwassers stets sogleich eine genaue innere Untersuchung vornehmen, §. 200.

§. 449.

Lange Nabelschnüre fallen leichter vor, als kurze. Es giebt Nabelschnüre, die zwei- und dreimal so lang sind als das reife Kind.

Der Vorfall der Nabelschnur ereignet sich besonders leicht bei regelwidriger Lage des Kindes und bei regelwidriger Gestalt des Beckeneinganges, weil in beiden Fällen neben dem eintretenden Kindestheil Raum bleibt.

§. 450.

Die eben genannten Regelwidrigkeiten, wenn sie vorher erkannt werden konnten, forderten an sich schon die Herbeirufung des Geburtshelfers; erkennt die Hebamme auch ohne andere Regelwidrigkeit das Vorliegen oder den Vorfall der Nabelschnur, so muß sie für ungesäumte Herbeirufung des Geburtshelfers jetzt Sorge tragen, denn der beim Vorfall der Nabelschnur unausbleibliche Druck auf dieselbe

tödtet das Kind in kurzer Zeit. Steht die Blase noch, so muß durch wagerechte Lage und Enthaltung alles Drängens dieselbe so lange wie möglich erhalten werden; ist sie gesprungen, so muß dasselbe Verfahren eingehalten werden, damit der Druck möglichst gering sei; fällt aber die Nabelschnur bis vor die Geschlechtstheile, so muß die Hebamme sie in die Scheide zurückschieben und mit einem warmen feuchten Schwamm daselbst zurückhalten, bis der Geburtshelfer kommt. Nur wenn trotz dieser Vorsicht der Kopf schnell tief in das Becken hinabgetrieben würde, muß die Hebamme es aufgeben, die Geburt zu verzögern.

§. 451.

2) In ganz seltenen Fällen gehen die **Nabelgefäße zwischen den Eihäuten** einzeln zum Mutterkuchen. Dann kann ein solches Gefäß gerade über den Theil der Blase, der sich im Muttermund stellt, verlaufen. Erkennt das die Hebamme, ebenfalls an dem Klopfen des Gefäßes, so muß auch ungesäumt der Geburtshelfer gerufen werden, denn das Kind wird, wenn mit der Blase die Ader zerreißt, sich verbluten.

§. 452.

3) Die **Umschlingung der Nabelschnur** um das Kind ist ein sehr häufiges, und in den meisten Fällen nicht gefährliches Ereigniß; es ist sogar bei sehr langen Nabelschnüren günstig, weil durch die Umschlingung die Möglichkeit des Vorfallens der Nabelschnur verringert wird. Am häufigsten ist die Nabelschnur um den Hals des Kindes einmal oder auch mehrmals umschlungen. Die Hebamme erkennt das, wenn sie, wie im §. 212. gelehrt wurde, jedesmal nach der Geburt des Kopfes mit dem Finger genau rings um den Hals zufühlt. Fühlt nun die Hebamme hier eine Schlinge der Nabelschnur, so muß sie dieselbe durch den sanft untergeschobenen Finger soweit lockern, daß sie an den Geschlechtstheilen der Frau zurückgehalten werden kann, während die Schultern durch sie hindurchtreten. Das hat den Zweck, die sonst leicht mögliche Zerrung am Nabel des Kindes und am Mutterkuchen zu verhüten. Nun warte die Hebamme ab, daß die Wehen die Schultern hervortreiben, und nur, wenn es nach den daselbst gegebenen Regeln nöthig wird, verfahre sie nach §. 389. Das Verfahren der Hebamme, wenn bei Beckengeburten das Kind auf der Nabelschnur reitet, wurde im §. 363. gelehrt.

§. 453.

In seltenen Fällen ist die Nabelschnur so kurz, daß sie nicht gelockert werden kann, daß, wie das Kind hervorgetrieben wird, die Nabelschnurschlinge sich auf's Aeußerste spannt. Um da einer Zerreißung der Nabelschnur vorzubeugen, muß die Hebamme dann ein Blatt der Nabelschnurscheere unter die Nabelschnur führen und dieselbe **durchschneiden.** Sie selbst oder eine Gehülfin muß dann beide Enden der Nabelschnur mit den Fingern zudrücken, bis das Kind geboren ist. Zum Unterbinden ist vorher keine Zeit.

§. 454.

4) Die **Zerreißung der Nabelschnur** kommt, wie eben beschrieben, durch Kürze derselben zu Stande. Die Nabelschnur kann an sich zu kurz sein, oder ihr freies Ende kann durch Umschlingung zu kurz geworden sein. Erkennen kann die Hebamme die Kürze der Nabelschnur natürlich nicht eher, als bis sie dieselbe sieht oder fühlt; eher kann sie auch gegen die Gefahr der Zerreißung nichts thun. Es giebt Fälle, wo die Nabelschnur so kurz ist, daß sie schon im Mutterleibe abreißt. Bei übereilten Geburten in ungünstiger Stellung kann auch die Nabelschnur des gebornen Kindes abreißen (§. 393. 419.).

§. 455.

Sobald die Hebamme die abgerissene Nabelschnur wahrnimmt, muß sie das am Kinde befindliche Ende zuhalten und dann unterbinden, damit das Kind nicht zu viel Blut verliert. Auch am todtgebornen Kinde unterbinde die Hebamme den Nabelschnurrest, wenn ein solcher vorhanden. Ist die Nabelschnur dicht am Nabel abgerissen, so kann die Hebamme nichts thun, als mit den Fingern oder mit einem Stück Feuerschwamm oder einem mehrmals zusammengelegten, in kaltes Wasser oder Essig getauchten Leinwandläppchen den Nabel so lange zuhalten, bis der schleunig herbeigerufene Geburtshelfer zur Stelle ist.

§. 456.

Bevor es zur Zerreißung der Nabelschnur kommt, findet natürlich eine bedeutende Zerrung am Mutterkuchen statt. Dadurch werden meist

gleichzeitig bedeutende Blutungen, oder wenn die Nabelschnur zu stark ist, um zu zerreißen, und auch der Mutterkuchen zu fest sitzt, um von der Gebärmutterwand abgelöst zu werden, selbst Umstülpungen der Gebärmutter hervorgebracht.

§. 457.

Die Nabelschnur kann übrigens so kurz sein, daß das Kind auf dem Mutterkuchen fast unmittelbar aufsitzt. In diesen äußerst seltenen Fällen zerreißt die Nabelschnur immer im Mutterleibe, oder der Mutterkuchen trennt sich vor der Geburt von der Gebärmutterwand. Auf beide Art stirbt das Kind. Solche Kinder sind übrigens meist auch durch andere Mißbildungen lebensunfähig.

§. 458.

5) **Knoten in der Nabelschnur** findet man manchmal nach der Geburt. Meist schaden sie dem Kinde nichts, sie können aber Ursache werden, daß das Kind vor der Geburt oder in der Geburt abstirbt. Gegen den Knoten der Nabelschnur ist gar nichts zu machen; man findet ihn auch erst, wenn er nichts mehr schaden kann.

Verdickungen an der Nabelschnur ohne Verschlingung derselben führen den Namen „falsche Knoten".

Zwölftes Kapitel.

Schwäche und Krankheit der Gebärenden, Erbrechen, Ohnmachten, Krämpfe.

§. 459.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, die an einer **hitzigen Krankheit** darniederliegt, oder durch **langes Siechthum** geschwächt ist, so muß die Hebamme darauf dringen, daß der Arzt, der die Frau behandelt, oder, falls die Frau noch keinen Arzt um Rath gefragt hat, der nächste Geburtshelfer herbeigerufen wird. Bei kranken Frauen sind

oft andere Maßregeln geboten, als bei gesunden Gebärenden, sowohl des Kindes als der Mutter wegen. Nur der Arzt und Geburtshelfer kann das beurtheilen und das Nöthige anordnen oder selbst ausführen.

§. 460.

Erbrechen tritt bei Gebärenden nicht selten ein. Wenn im Uebermaß genossene Speisen dadurch entleert werden, so ist es wohlthätig. Die Hebamme befördere es durch Darreichung von lauwarmem Kamillenthee und wiederhole das Klystir, damit auch nach unten die nöthige Entleerung stattfinde. Fühlt sich aber die Gebärende nach dem Erbrechen nicht erleichtert, sondern im Gegentheil kränker, oder sind bei dem Erbrechen die Wehen unregelmäßig und ohne Wirkung, oder wiederholt das Erbrechen sich immer von Neuem, so muß der Geburtshelfer gerufen werden.

§. 461.

Ohnmachten treten bei Gebärenden fast nur durch Blutung ein; wenn also eine äußere Blutung nicht da ist, so muß die Hebamme fürchten, daß eine innere Blutung da sei. Sie lasse den Geburtshelfer rufen und verfahre einstweilen nach §. 310. und 332.

§. 462.

Krämpfe gehören zu den übelsten Zufällen, welche bei Gebärenden eintreten können. Das Zittern der Glieder gegen Ende der Austreibung des Kindes, den ziehenden Schmerz, den Gebärende um diese Zeit in den Beinen bis in die Waden hinab empfinden, darf die Hebamme nicht für Krämpfe halten. Die Krämpfe, von denen hier die Rede ist, sind **heftige unwillkührliche Zuckungen** des Gesichts und der Gliedmaßen oder des ganzen Körpers.

Gebärende, die von diesen Krämpfen befallen werden, haben manchmal schon in der letztvorhergegangenen Zeit an wässrigen Anschwellungen der Gliedmaßen oder des Gesichts, an anhaltendem Kopfschmerz, an Verdunklung der Augen, an Ohrensausen, an Unsicherheit der Bewegungen der Arme und Beine gelitten. Andere hatten in der letzten Zeit einen drückenden Schmerz in der Lendengegend und ließen nur spärlich trüben Urin. Auf all' diese Zeichen muß die Hebamme aufmerksam sein. Vergl. §. 304.

§. 463.

Oft treten aber die Krämpfe ohne diese vorangegangenen Zeichen ein. Sie können zu jeder Zeit der Geburt, sie können auch schon vor der Geburt, sie können auch im Wochenbett auftreten. Meist fangen die Krämpfe im Gesicht an. Die Gebärende schließt die Augen und reißt sie wieder auf, rollt die Augen umher und der Blick wird stier. Dann zuckt der Mund nach rechts und links, auch die Zunge wird wohl abwechselnd herausgestreckt. Dann wird der Kopf heftig nach einer Seite gezogen oder hin und her geworfen. Die Brust hebt sich krampfhaft auf und nieder, die Arme werden gestreckt und gebeugt, die Fäuste geballt, zuletzt zuckt auch wohl der ganze Körper oder wird krampfhaft gestreckt und rückwärts gebogen. Dabei wird das Gesicht blauroth, gedunsen, vor den Mund tritt Schaum, oft blutig, weil die Zunge gebissen wird, und das Bewußtsein ist gänzlich geschwunden.

Nach einigen Minuten läßt meist der Krampf nach, aber das Bewußtsein kehrt noch nicht wieder, die Kranke liegt mit schnarchendem Athem wie in tiefem Schlafe da. Entweder erwacht sie dann wieder oder es treten sogleich von Neuem die Krämpfe ein.

§. 464.

Mutter und Kind sind bei diesen Krämpfen in höchster Gefahr, es muß daher sogleich zum Geburtshelfer geschickt werden. Bis derselbe herbeikommt, schütze die Hebamme die Kreissende, daß sie sich selbst nicht verletzt, lasse derselben aber keinerlei Gewalt anthun, denn das vermehrt nur die Krämpfe. Die Zunge schiebe sie, wenn es geht, hinter die Zähne, damit sie nicht zerbissen wird. Läßt sich der Kranken Getränk beibringen, so gebe die Hebamme Wasser mit etwas Essig oder mit Citronensaft; wenn der Anfall vorüber ist, mache sie kalte Umschläge auf den Kopf und lasse mit dem Katheter den Urin ab; den Urin hebe sie für den Geburtshelfer auf. Ist die Geburt noch in der Eröffnungsperiode, so mache die Hebamme warme Einspritzungen gegen den Muttermund; übrigens behandle sie die Geburt ganz nach den ihr bekannten Regeln. Für reine Luft im Zimmer muß die Hebamme vor allen Dingen sorgen; sie entferne riechende Gegenstände, und öffne nach Umständen

ein Fenster; auch Besprengen des Fußbodens mit Essig dient zur Reinigung der Luft. Die Hebamme mache ja nicht etwa Räucherungen oder gar Gestank mit angebrannten Federn, wie ihr vielleicht gerathen wird.

§. 465.

Krämpfe, bei denen das Bewußtsein nicht völlig verschwindet, sind nicht ganz so gefährlich, erfordern aber von Seiten der Hebamme dasselbe Verfahren.

Krämpfe bei Frauen, die an der Fallsucht schon länger gelitten haben, erfordern auch dasselbe Verfahren.

Krämpfe, die durch großen Blutverlust hervorgerufen werden, gehen dem Tode kurz vorher.

In allen diesen Fällen ist die Herbeirufung des Geburtshelfers unbedingt erforderlich.

Dreizehntes Kapitel.

Blutungen während der Eröffnungsperiode und während der Austreibung des Kindes.

§. 466.

Die **Eröffnung des Muttermundes** ist von einer ganz geringen Blutung begleitet, welche der Hebamme unter dem Namen „es zeichnet" aus §. 154. bekannt ist.

Jede größere Gebärmutterblutung um diese Zeit rührt von einer **frühzeitigen Lostrennung des Mutterkuchens.** Als häufigste Ursache derselben kennt die Hebamme aus §. 323. das **Vorliegen des Mutterkuchens.** Auch daß solche Blutungen schon vor dem regelmäßigen Ende der Schwangerschaft auftreten können, wurde besprochen.

Den vorliegenden Mutterkuchen erkennt die Hebamme durch das Gefühl, sie weiß aus Erfahrung, wie der Mutterkuchen sich anfühlt. Manchmal bedeckt der vorliegende Mutterkuchen die ganze Muttermundsöffnung, manchmal ist er nur an einer Seite zu fühlen, und im übrigen Raum liegen die glatten Eihäute.

§. 467.

Bei jeder regelwidrigen Blutung in der Eröffnungsperiode muß die Hebamme, ob sie den Mutterkuchen fühlt oder nicht, auf Herbeirufung des Geburtshelfers dringen, denn Mutter und Kind sind in großer Gefahr.

Bis der Geburtshelfer herbeikommt, muß sie die Frau ruhig gerade ausgestreckt auf dem Rücken liegen lassen, muß alles Pressen auf das Strengste untersagen und kühles, säuerliches Getränk reichen. Ist die Blutung nicht heftig oder steht dieselbe bald, so genügt dies. Ist aber die Blutung bedeutend, oder nimmt dieselbe noch zu, bevor der Geburtshelfer ankommt, so mache die Hebamme Einspritzungen von kaltem Wasser gegen den Muttermund und kalte Umschläge auf den Unterleib. Wird die Blutung so heftig, daß sie fürchten muß, die Frau könne sich verbluten, so muß die Hebamme die Scheide mit Kugeln von Charpie oder Flachs, die sie vorher in Essig taucht, ausstopfen (vergleiche §. 320.).

Ist die Eröffnung des Muttermundes schon fast vollendet, liegt dabei das Kind mit dem Kopfe vor und sind im Muttermund neben dem Mutterkuchen die glatten Eihäute mit dem Finger zu erreichen, so sprenge die Hebamme die Blase.

§. 468.

In der Austreibungsperiode treten Blutungen aus der Gebärmutter sehr viel seltener auf. Auch hier ist Gefahr für Mutter und Kind. Die Herbeirufung des Geburtshelfers ist nothwendig. Die Ursachen dieser Blutungen sind ebenfalls Lostrennungen des Mutterkuchens, seltener die in §. 330. 451. 454. angegebenen Umstände.

Tritt die Blutung erst auf, nachdem der Kopf schon geboren ist, so muß die Hebamme den Durchtritt der Schultern nach §. 389. beschleunigen und abwarten, ob nach Geburt des ganzen Kindes die Blutung steht. Es gelten hier die Regeln, welche im 16ten Kapitel dieses Theiles gegeben werden.

Blutungen aus geborstenen Aderknoten werden nach §. 302. u. 433. behandelt, bis der herbeizurufende Geburtshelfer anlangt.

Vierzehntes Kapitel.

Scheintod und Tod der Gebärenden.

§. 469.

In den meisten Fällen machten schon die Umstände, die dem Tod oder Scheintod vorhergingen, die **Herbeirufung des Arztes oder Geburtshelfers** nöthig und legten der Hebamme die Pflicht auf, nach den durch den Zustand gebotenen Regeln zu handeln. Tritt aber der Tod oder Scheintod plötzlich ein, so verfahre die Hebamme ganz nach den im §. 332. gegebenen Anordnungen. Das vielleicht zum Theil schon geborene Kind entwickle sie nach den im §. 389. oder nach den in §. 365. u. 366. gegebenen Regeln. **In jedem Fall** aber veranlasse sie **auch nun noch** die sofortige Herbeiholung des nächsten Geburtshelfers, Arztes oder Wundarztes und mache im Fall der Weigerung sogleich der Behörde Anzeige davon.

Funfzehntes Kapitel.

Tod des Kindes in der Geburt. Scheintod des Neugebornen.

§. 470.

Gingen der Geburt jene im §. 329. beschriebenen Zeichen voraus, so vermuthet die Hebamme, daß das Kind **todt zur Geburt kommt.** Geht dann das Fruchtwasser grün oder blutig oder stinkend ab, so bestärkt das jene Vermuthung. Fühlt bei der späteren Untersuchung die Hebamme, daß die Kopfhaut welk und schlaff und die Kopfknochen hinter derselben nur locker mit einander verbunden sind, oder steht bei vorliegendem Steiß der After weit offen, entsteht bei langem Einstehen des Kindestheils keine Geschwulst an demselben, oder nur eine unbedeutende, schlaff sich anfühlende, so gewinnt die Vermuthung, daß das Kind todt sei, Wahrscheinlichkeit.

Da die Hebamme nicht bestimmt weiß, ob nicht das Kind noch zu retten ist, da ferner gerade der Tod des Kindes für die Mutter Gefahren bringen kann, veranlasse die Hebamme, wenn sie vermuthet, das Kind komme todt zur Geburt, stets die Herbeirufung des Geburtshelfers.

§. 471.

Die Gefahren, welche das Leben des Kindes **während der Geburt** bedrohen, kennt die Hebamme.

Wenn das Kind in Lebensgefahr ist, wird sein Herzschlag langsamer und unregelmäßig, dann wird er schwächer und hört endlich ganz auf; das kann die Hebamme hören. Die Bewegungen des Kindes werden oft plötzlich viel lebhafter, förmlich krampfhaft und hören dann auf; das kann die Hebamme fühlen. Dabei giebt das Kind sein Kindspech von sich, und wenn überhaupt aus der Gebärmutter etwas ausfließen kann, so fließt das Kindspech, vielleicht nur in kleiner Menge und mit Fruchtwasser gemischt, hervor; das kann die Hebamme sehen, an den Unterlagen, an den Geschlechtstheilen und namentlich am Finger, mit dem sie eben untersucht hat.

Wenn nun die Hebamme eines dieser Zeichen wahrnimmt, aus denen sie auf Gefahr für das Kind schließen muß, auch wenn sie von allen den früher besprochenen, Gefahr bringenden Umständen keinen einzigen wahrnimmt, so muß sie den nächsten Geburtshelfer herbeirufen, damit er das Kind wo möglich noch rette.

§. 472.

Wenn auf das Kind in der Geburt eine Gefahr eingewirkt hat, so starb dasselbe entweder und kommt dann **todt**, oder es kommt nur **scheintodt** zur Welt.

Für **todt** hat die Hebamme das auf natürliche Weise soeben geborne Kind nur dann zu halten, wenn es Spuren der Fäulniß zeigt; davon ist das Erste, daß die Oberhaut bei leiser Berührung in Fetzen abgeht. Wird ein Kind ohne diese Zeichen der Fäulniß und doch ohne die bekannten Lebenszeichen von sich zu geben, geboren, so ist dasselbe für **scheintodt** zu halten, bis die Hebamme sich durch Erfolglosigkeit

der Wiederbelebungsversuche überzeugt hat, daß der Tod wirklich eingetreten ist. Die Hebamme muß in all' solchen Fällen den Versuch machen, ob das Leben nicht wieder angefacht werden kann. Auch solche **scheintodte** Kinder sind ohne Bewegung, die Glieder hangen schlaff herab, der Kopf sinkt zur Seite und der Mund steht offen. Der Puls in der Nabelschnur hat entweder ganz aufgehört oder kommt nur in langen Zwischenräumen. Die Kinder sehen dabei entweder bleich oder blauroth aus.

§. 473.

Das Erste, was die Hebamme bei scheintodten Kindern zu unternehmen hat, ist, daß sie vorsichtig den kleinen Finger in den Mund des Kindes tief bis über die ganze Zunge hinweg, bis zum Schlunde führt und den hier meist befindlichen, oft mit Kindspech vermischten Schleim hervorholt. Dann muß sie in langsam wiederholten, mäßig kräftigen Schlägen mit der flachen Hand den Hintern und den Rücken des Kindes schlagen. Sobald das Kind eine Athembewegung macht, muß sie sogleich inne halten, damit sie die Regelmäßigkeit derselben nicht störe. Kommt das Kind noch nicht zum Athmen, so wiederhole sie die Schläge, streiche auch dem Kinde mit der in kaltes Wasser getauchten Hand ein paarmal über Gesicht und Brust. Kommt nun das Kind zum Athmen und giebt Töne von sich, so ermuntre die Hebamme es durch Schütteln und wiederholtes Streichen, bis es regelmäßig Athem holt und kräftig schreit, **erst dann nabelt sie es ab.**

§. 474.

Kommt aber das Kind trotz der genannten Mittel nicht zum Athmen und Schreien, **so muß es ohne Weiteres nun abgenabelt werden.** Dabei lasse die Hebamme, wenn das Kind sehr blauroth aussah, einen Eßlöffel Blut aus dem Nabelende des Kindes ausfließen, ehe sie den Knoten zuzieht.

Nun faßt sie das Kind sanft unter den Armen und trägt es in das warme Bad, und reibt es hier mit der Hand über den ganzen Körper und bewegt es im Wasser hin und her. Zeigt es hier nicht bald Lebensäußerungen, so faßt sie es wieder unter den Armen und taucht es bis an den Hals in einen Eimer kalten Wassers, zieht es schnell wieder

empor und bringt es wieder in das warme Bad. Auch dies muß mehrmals wiederholt werden.

Der Herzschlag des Kindes pflegt nun, wenn überhaupt noch Leben in ihm ist, sehr viel lebhafter zu werden. Die Hautfarbe wird schön roth, die Glieder gewinnen etwas Festigkeit, der Kopf sinkt nicht mehr so schlaff zur Seite und der Unterkiefer hängt nicht mehr herab. Oft zieht das Kind im kalten Wasser sogleich die Beine kräftig an, schlägt die Augen auf und fängt laut an zu schreien.

§. 475.

Bleibt das Kind aber noch ohne Bewegung, so lege die Hebamme es nun aus dem warmen Bade auf ein Kissen, spritze mit den Händen kaltes Wasser in das Gesicht und mit einer Spritze in kräftigem Strahl kaltes Wasser auf die Herzgrube, träufle Aether auf die Herzgrube und reibe dann mit der Hand, kitzle die Nase mit einem Federbart, gebe dem Kinde ein Klystir von möglichst kaltem Wasser, oder von Wasser mit Essig, träufle ihm ein wenig starken Wein auf die Zunge recht weit nach hinten, reibe das Kind, namentlich auf Brust und Bauch, mit Schnee, oder peitsche das Kind ganz sanft über den Rücken hinab mit einem beblätterten Zweige. Wenn das alles nichts hilft, fange die Hebamme wieder das Eintauchen in kaltes Wasser an, lasse auch im warmen Bade dem Kinde von hoch herab kaltes Wasser über Kopf und Nacken gießen. Wenn die Hebamme in der Schule die Geschicklichkeit gewonnen hat, *das Kind zu schwenken*, so fasse sie es bei den Schultern, wie es ihr gelehrt worden, und schwenke es jetzt. Zwischendurch wiederhole sie nach einander alle die schon vorher versuchten Mittel.

§. 476.

Sobald das Kind Athembewegungen macht, darf es darin nicht durch hastige Fortsetzung der Belebungsmittel gestört werden, überhaupt müssen alle die Mittel mit Behutsamkeit und mit sorgfältiger Beobachtung des Kindes angewendet werden. Welches Mittel gut anzuschlagen schien, das muß öfter wiederholt werden. So lange die Hebamme den Herzschlag des Kindes in der Herzgrube sieht oder mit dem angelegten Ohr hört, muß sie die Belebungsversuche fortsetzen, **erst wenn der Herzschlag ganz aufgehört hat**, darf sie das Kind für **wirklich todt** halten.

§. 477.

Die dem Kind drohende Gefahr entging in den meisten Fällen der aufmerksamen Hebamme nicht, schon während der Geburt. Meistens ist daher, wenn scheintodte Kinder geboren werden, der Geburtshelfer zugegen, und die Hebamme hat dann nach dessen Anordnungen zu handeln. Sollte aber wider alles Erwarten, und es kommt selbst bei schnellen und selbst bei leichten Geburten vor, das Kind scheintodt zur Welt kommen, so muß die Hebamme stets, wenn ein Geburtshelfer nahebei zu haben ist, die Herbeirufung desselben veranlassen. Während dessen handle sie nach den in den vorangegangenen Paragraphen gegebenen Regeln.

§. 478.

Kinder, die in tiefem Scheintod waren, und nur mit Mühe wiederbelebt werden konnten, sind, auch nachdem die Wiederbelebung gelang, krank, und sterben oft ganz schnell nach einigen Stunden. Daher hat die Hebamme stets, wenn sie ein scheintodt gebornes Kind wieder zum Leben brachte, auch nun noch, wenn nicht ohnehin die Wöchnerin den Besuch des Hausarztes erwartet, auf Zuziehung des Geburtshelfers zu dringen, sonst würde der schöne Erfolg, den ihre Mühe hatte, nicht lange dauern.

Sechzehntes Kapitel.

Störungen der Nachgeburtszeit.

§. 479.

Die Ausscheidung der Nachgeburt kann auf dreierlei Weise behindert sein.

1) **Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Nachgeburtswehen, sind zu schwach, oder sie fehlen ganz.** Solche zu schwache Wehen sind entweder überhaupt nicht im Stande, die Nachgeburt vollständig von der Gebärmutterwand **zu lösen**, oder sie genügen doch nicht, die gelöste Nachgeburt **auszustoßen.** Dabei fühlt sich die Gebärmutter

durch die Bauchdecken groß und weich an und die Hebamme nimmt keine, oder nur seltene, schwache Zusammenziehungen an derselben wahr.

2) **Die Nachgeburt ist überall oder zum Theil zu fest angewachsen.** Auf diesen Zustand muß die Hebamme schließen, wenn trotz guter kräftiger Nachgeburtswehen die Nachgeburt nicht in die Scheide tritt.

3) **Einschnürung der Gebärmutter** (vergleiche §. 423.) **hindert die Ausstoßung der Nachgeburt;** das ist die sogenannte **Einsperrung der Nachgeburt.** Dabei fühlt sich die Gebärmutter entweder schief oder sehr höckerig, manchmal semmelförmig eingeschnürt, abwechselnd sehr hart und wieder weich an, sie reicht meist wieder hoch in den Bauch hinauf. Diese krampfhaften Wehen machen oft ununterbrochenen heftigen Schmerz.

§. 480.

Von diesen drei regelwidrigen Zuständen kann je einer allein bestehen, es können auch mehrere derselben gleichzeitig bestehen oder einer aus dem anderen hervorgehen. So entsteht zum Beispiel nicht selten aus dem Angewachsensein des Mutterkuchens Einsperrung desselben und nachher Erschlaffung der Gebärmutter.

§. 481.

Wenn bei diesen Zuständen die ganze Nachgeburt noch an der Gebärmutterwand sitzt, so fehlt selbst die regelmäßige Blutung der Nachgeburtszeit. Das ist sehr selten. Die häufigste und wichtigste, weil gefährlichste Erscheinung bei all' diesen drei Zuständen ist übermäßige **Blutung.** Die Blutung kann eine **verborgene, innere** oder eine **äußere, offenbare** sein, es kann auch äußere und innere Blutung gleichzeitig oder abwechselnd bestehen.

§. 482.

Die Zeichen der **innern Blutung** kennt die Hebamme schon aus §. 308. u. folg. Die Gebärmutter wird dabei groß und weich, ja selbst so weich, daß die Hebamme dieselbe bei der Untersuchung des Bauches gar nicht finden kann. Sobald die Hebamme fürchtet, daß eine innere Blutung da sei, muß sie sofort den Geburtshelfer rufen lassen, muß, bis derselbe da ist, durch Reiben der Gebärmuttergegend mit der flachen

Hand, durch möglichst kalte Umschläge auf den Bauch, durch möglichst kalte Einspritzungen gegen den Muttermund die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu bringen suchen. Gelingt das, so unterstütze die Hebamme durch kräftigen Druck vom Bauche aus die eintretende Wehe; das Blut geht nun meist in großen Klumpen ab. Das ist günstig und muß die Hebamme ermuntern, bis der Arzt kommt oder bis alles angesammelte Blut und auch die Nachgeburt ausgeschieden ist und bis die Gebärmutter gut zusammengezogen bleibt, mit den genannten Mitteln fortzufahren.

§. 483.

Sobald in der Nachgeburtszeit ungewöhnlich viel **Blut nach außen abfließt,** muß die Hebamme innerlich untersuchen, und wenn sie die Nachgeburt in der Scheide findet, dieselbe entfernen, wie §. 219. gelehrt wurde. Findet sie aber, daß die Nachgeburt noch nicht in der Scheide liegt, so muß sie die Gebärmuttergegend sanft reiben. Darauf entsteht meist bald eine Wehe; dieselbe wird auf die im §. 218. gelehrte Weise durch den Druck der Hand unterstützt und die Nachgeburt wird meist herabtreten. Geschieht das aber nicht und dauert die Blutung fort oder wiederholt sie sich immer von Neuem, ohne daß die Nachgeburt in die Scheide tritt, so muß die Hebamme schleunigst den Geburtshelfer rufen lassen. Währenddeß wiederhole sie die Reibungen der Gebärmutter, unterstütze jede eintretende Nachgeburtswehe durch kräftigen Druck von außen und mache, wie vorhin gelehrt, kalte Umschläge und Einspritzungen. Die Einspritzungen macht sie hier am besten nicht bloß gegen den Muttermund, sondern in denselben hinein. Zu dem Zweck nimmt sie das einmal durchbohrte Mutterrohr, führt dasselbe auf zwei Fingern vorsichtig bis an die Muttermundsöffnung heran und spritzt dann ein. Sollte die Blutung sehr heftig werden, ehe der Geburtshelfer da ist, so daß die Hebamme für das Leben der Frau fürchtet, so mische sie dem einzuspritzenden Wasser gleiche Theile guten Essigs zu.

Was bei eintretenden Ohnmachten zu thun sei, wurde schon §. 332. gelehrt. Die kalt werdenden Glieder reibe die Hebamme mit wollenen Tüchern. Sie unterstehe sich ja nicht, Wärmflaschen oder heiße Steine an die Füße zu legen, denn das vermehrt die Blutung.

§. 484.

Sobald aber nun die Blutung steht, enthalte sich die Hebamme alles innerlichen Untersuchens, damit sie nicht etwa die Blutung wieder hervorrufe, und warte ruhig den Geburtshelfer ab, während sie die Gebärmutter mit der außen aufgelegten Hand überwacht und öfters am Stopftuch nachsieht, ob etwa von Neuem Blutung auftritt.

Wenn die Nachgeburtswehen sehr schmerzhaft sind und nicht etwa die Blutung die ganze Thätigkeit der Hebamme in Anspruch nimmt, so gebe sie der Gebärenden ein Klystir aus einer Tasse voll starken Kamillenthees.

Auch die Harnblase erfordert die Aufmerksamkeit der Hebamme; ist sie mit Urin gefüllt, so muß derselbe mit dem Katheter abgelassen werden.

§. 485.

Manchmal dauert **nach Ausstoßung der Nachgeburt** die Blutung noch fort, oder sie tritt erst jetzt auf. Dann muß immer **sogleich zum Geburtshelfer** geschickt werden, und inzwischen verfahre die Hebamme ganz so, wie eben gelehrt worden. **Die Ausstopfung der Scheide,** welche der Hebamme für andere Fälle im §. 320. und §. 467. gelehrt wurde, darf die Hebamme in der Nachgeburtszeit und nach Ausstoßung der Nachgeburt **nie** ausführen, sie würde dadurch aus der äußeren Blutung eine innere machen und dadurch den Zustand verschlimmern.

§. 486.

Das vortrefflichste Mittel dagegen, nach Beendigung der ganzen Geburt fortdauernde Gebärmutterblutungen zu stillen, wenn Reibungen am Gebärmuttergrund und kalte Einspritzungen nicht schnell zum Ziele führen, ist das Auflegen des **Sandsackes.** Die Hebamme nimmt ein breites Handtuch oder kleines Betttuch, breitet dasselbe aus und legt auf die Mitte desselben 8 bis 12 Pfund feinen Sand, knetet denselben mit kaltem Wasser, im Winter besser mit Schnee gehörig durch, schlägt das Tuch über ihm zusammen und dreht die freien Enden desselben, so daß der Sand nirgends herauskann. Dieser „Sandsack" wird nun der auf dem Rücken liegenden Frau in der Gebärmuttergegend über den Bauch gelegt. Durch seine Schwere drückt er die vordere Gebärmutter-

wand gegen die hintere, stillt dadurch die Blutung und regt zugleich die Gebärmutter zu Zusammenziehungen an, so daß die Blutung dauernd steht. Die Gebärmutter kriecht förmlich, indem sie sich zusammenzieht, unter dem Sandsack hervor. Auch nun noch ist es sehr vortheilhaft, wenn der Sandsack oberhalb der Gebärmutter 24 bis 36 Stunden liegen bleibt; er verhindert, daß die Gebärmutter von Neuem erschlafft. Zu dem Behuf müssen die zusammengedrehten Enden an den Seiten des Bettes befestigt werden.

§. 487.

Manchmal ist bei fortdauernder Nachblutung die Gebärmutter gut zusammengezogen am Bauch zu fühlen, dann kommt die Blutung aus einem Einriß im **Gebärmutterhals** oder aus der **Scheide** oder aus den **äußeren Geschlechtstheilen.**

Die Hebamme hat daher eine genaue Besichtigung der Geschlechtstheile vorzunehmen. Findet sie an den äußeren Geschlechtstheilen die blutende Stelle, so muß sie dieselbe mit den Fingern oder mit einem in kalten Essig getauchten Leinwand- oder Flachsbausch zusammendrücken, bis der eilig herbeizurufende Geburtshelfer kommt. Dergleichen Nachblutungen kommen am häufigsten vorn aus der Umgegend der Harnröhrenmündung. Bei selbst bedeutenden Einrissen nach hinten zu in den Damm ist die Blutung meist das geringste Uebel. Auch der untere Theil der Scheide ist dem Auge der Hebamme zugänglich. Findet sie hier die Quelle der Blutung, so verfahre sie in gleicher Weise. Kommt aber das Blut von höher oben herab, so mache die Hebamme Einspritzungen von Eiswasser, von Wasser mit Essig, lege einen kalten Umschlag auf den Bauch, bis der Geburtshelfer kommt.

§. 488.

Im §. 481. wurde schon erwähnt, daß auch ohne Eintritt von Blutung die Ausscheidung der Nachgeburt sich verzögern kann. Sind dabei krampfhafte Nachgeburtswehen da, siehe §. 479., so muß sogleich der Geburtshelfer gerufen werden. Bei heftigen Schmerzen gebe die Hebamme einstweilen ein Kamillenklystir. Ist aber im Uebrigen gar

keine Störung im Befinden der Frau zugegen, so kann die Hebamme ruhig zwei Stunden abwarten, indem sie während dieser Zeit die Gebärmutter mit der Hand sorgfältig überwacht und jede eintretende Wehe durch angemessenen Druck unterstützt. Trat nach diesen zwei Stunden die Nachgeburt noch nicht in die Scheide herab, so muß jetzt der Geburtshelfer gerufen werden. Das längere Verbleiben der Nachgeburt in der Gebärmutter würde zu gefährlichen Erkrankungen im Wochenbett führen.

§. 489.

Noch ist ein übler Zufall zu erwähnen, der in der Nachgeburtszeit, jedoch zum Glück sehr selten, sich ereignet. Das ist die **Umstülpung der Gebärmutter**, der Zustand, wo die Gebärmutter mit der Innenseite voraus durch den Muttermund herabtritt. Die so umgestülpte Gebärmutter kann nun auch noch aus den äußeren Geschlechtstheilen hervorgetrieben werden, das ist: **Vorfall der umgestülpten Gebärmutter.** Die Nachgeburt sitzt dabei entweder an der Gebärmutterwand noch fest, oder sie ist zum Theil oder ganz abgetrennt; in den letzteren Fällen finden meist tödtliche Blutungen statt. Heftigste Schmerzen, Ohnmachten, Zittern u. s. w. begleiten die Umstülpung der Gebärmutter. Die hervortretende Nachgeburt kann die Hebamme mit Umstülpung der Gebärmutter nicht verwechseln, wenn sie durch Nachfühlen am Bauch der Frau sich überzeugt, daß der Gebärmuttergrund an seiner richtigen Stelle steht.

§. 490.

Umstülpung der Gebärmutter kommt zu Stande durch Ziehen am Nabelstrang, während der Mutterkuchen noch an der Gebärmutter sitzt, und durch unpassendes Pressen der Mutter. Vergleiche darüber das im §. 228. Gesagte, vergleiche auch §. 456. und Figur 36. u. 37.

Die untenstehende Figur 62. zeigt eine umgestülpte Gebärmutter von vorn, auf einem von rechts nach links geführten Schnitt. Die Innenfläche derselben ist nach außen gekehrt, es sitzt an derselben der Mutterkuchen mit der Nabelschnur. Die rechts und links in der Gegend des Scheidengewölbes befindliche Leiste ist der Saum des Muttermundes.

Der oberste Theil der Scheide ist eingestülpt und die umgestülpte Gebärmutter zum Theil schon vorgefallen; die äußeren Schamlippen rechts und links sind an den Haaren kenntlich. An der Außenseite der Gebärmutter, in der Figur die Innenseite, sieht man die Eierstöcke und Muttertrompeten.

Die Hebamme muß bei Umstülpung der Gebärmutter sogleich den Geburtshelfer rufen lassen. Bis derselbe kommt, soll sie alles Pressen der Frau auf's Strengste verbieten und durch Gegendrücken von in kaltes Wasser getauchten Tüchern verhindern, daß die Gebärmutter nicht weiter hervorkommt. Durch dies Verfahren wird auch die Blutung gemäßigt.

Figur 62.

Siebenter Theil.

Von den Störungen der Wochenzeit und des Säugens.

Erstes Kapitel.

Erkrankungen an den Geschlechtstheilen und Allgemein-Erkrankungen der Wöchnerin.

§. 491.

Entzündung an den äußeren Geschlechtstheilen kommt namentlich als unmittelbare Folge der Geburt vor. Ist am zweiten Tage nach der Geburt die Anschwellung und Empfindlichkeit der äußeren Geschlechtstheile noch nicht geschwunden oder tritt eine Anschwellung der einen oder anderen Schamlippe später von Neuem auf, so rührt das meist daher, daß eine jener an sich unbedeutenden Verletzungen der Schleimhaut zu heilen zögert, vielleicht sich zu einem Geschwür umbildet. Die Hebamme muß daher in all' solchen Fällen die äußeren Geschlechtstheile genau besichtigen.

Durch Beobachtung größter Reinlichkeit mittelst Einspritzungen, Waschungen und häufigen Wechsels der Unterlagen, durch Ueberschlagen eines mehrfach zusammengelegten Leintuches, welches in eine warme Abkochung von Kamillenblumen oder wohlriechenden Kräutern getaucht ist, verliert sich die Anschwellung und Empfindlichkeit oft bald, indem die wunden Stellen verheilen.

Verliert sich aber die Anschwellung nicht, oder nimmt gar zu, oder bildet sich ein Geschwür mit harten Rändern, oder wird die Absonderung

stinkend, oder gesellt sich Fieber dazu, so ist die Herbeirufung des Geburtshelfers erforderlich.

§. 492.

Entzündung der Scheide kann schon von der Schwangerschaft her bestanden haben, oder durch die Geburt hervorgerufen worden, oder erst im Wochenbett entstanden sein. Die Hebamme erkennt dieselbe an der Schmerzhaftigkeit der Scheide, welche sich bei der Einführung des Rohrs zu der Einspritzung zeigt. Untersucht sie nun mit dem Finger, so findet sie die Scheide heiß, empfindlich, manchmal rauh und weniger feucht als sie sein soll. Meist fühlt sich dabei die Frau auch anderweitig krank. Der Geburtshelfer muß gerufen werden.

Auf einem der Entzündung ähnlichen Zustand beruht es auch, wenn nach der eigentlichen Wochenzeit ein bedeutender Ausfluß aus der Scheide fortdauert. Die Hebamme muß der Frau Beobachtung größter Reinlichkeit durch Einspritzungen und Waschungen empfehlen, und wenn dabei der Ausfluß nicht bald aufhört, sie an einen Geburtshelfer weisen. Ohne sorgfältige ärztliche Behandlung trägt die Frau dauernde Leiden davon.

§. 493.

Gebärmutterblutungen im Wochenbett wird die Hebamme durch pünktliche Befolgung aller in den Paragraphen 219. bis 222., 226. bis 228., 253., 254., 260., 264. gegebenen Regeln meist verhüten. Bei übrigens gesunden Frauen wird durch zu frühes Aufstehen, durch Aufsitzen im Bett, durch Pressen zum Stuhl, durch Hinkauern zum Urinlassen, durch Harnverhaltung im Wochenbett zu Blutungen Veranlassung gegeben.

Bleibt bei einer Wöchnerin der Wochenfluß länger als vier Tage blutig, so muß die Frau länger als sieben Tage ruhig liegen bleiben; tritt aber bei einer Wöchnerin, die schon aufgestanden war, von Neuem blutiger Ausfluß ein, so muß sie, auch wenn sie sich sonst ganz wohl fühlt, sich sogleich wieder hinlegen, zu ihrer schmalen Wöchnerinnenkost zurückkehren und kühles, säuerliches Getränk trinken. Die Hebamme hat dabei für regelmäßige Entleerung der Harnblase ganz besonders Sorge zu tragen. Hat die Wöchnerin Schmerz beim Harnlassen oder

Stuhlbeschwerden, oder fühlt sie sich matter als zuvor oder überhaupt krank, oder findet die Hebamme bei der sogleich anzustellenden Untersuchung außer der Blutung irgend etwas Abweichendes, so muß der Geburtshelfer gerufen werden; ebenso in dem Fall, daß die Blutung heftig wäre; in diesem Fall verfahre die Hebamme, bis der Geburtshelfer zur Stelle ist, gerade so, wie bei heftigen Blutungen gleich nach beendigter Geburt.

§. 494.

Entzündungen und Lageveränderungen der Gebärmutter, namentlich **Vorfall** derselben, entstehen fast noch häufiger als Blutungen in Folge der im vorigen Paragraphen genannten Veranlassungen. Es können auch Blutungen neben diesen Leiden bestehen; oft aber wird der Wochenfluß beim Eintritt einer Entzündung der Gebärmutter gering, oder hört ganz auf, um erst nach einigen Tagen reichlich und oft übelriechend wiederzukehren. Die genannten Leiden treten oft plötzlich und mit Schmerzen auf; die Hebamme nehme sich da in Acht, daß sie den Schmerz nicht für Nachwehen halte. Nachwehen sind kurz und machen lange Pausen, die Gebärmutter ist dabei gegen Druck nicht empfindlich. Dieser Schmerz dagegen ist anhaltend und die Gebärmutter schmerzt bei Druck durch die äußere oder innere Untersuchung. Manchmal dagegen bildet sich die Entzündung und die Lageveränderung der Gebärmutter ganz langsam aus, die Frauen empfinden nur etwas Druck im Kreuz, vielleicht etwas Beschwerden beim Harnlassen. Erst nach Wochen, wenn die Frauen ihren gewohnten Geschäften nachgehen wollen, werden die Beschwerden empfindlich, weil die groß gebliebene Gebärmutter bei jeder Anstrengung auf den Mastdarm oder auf die Blase, oder nach abwärts gedrängt wird.

Sobald die Hebamme bei der Untersuchung eine Senkung oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (siehe §. 295.) oder eine Empfindlichkeit der Gebärmutter gegen Druck, oder eine ungewöhnliche Größe derselben findet, so weise sie die Frau an den Geburtshelfer. Je näher der Entstehung, desto eher kann das Uebel noch gehoben werden. Sich selbst überlassen, führt es zu jahrelangen Leiden, zu Unfruchtbarkeit und selbst zu tödtlichen Krankheiten.

§. 495.

Die **Harnbeschwerden**, die bei Wöchnerinnen auftreten, sind Harnzwang, Harnverhaltung und unwillkührlicher Harnfluß. Vergl. §. 292.

Harnzwang bei Wöchnerinnen beurtheile und behandle die Hebamme nach dem im §. 193. Gelehrten, nur sei sie dazu eingedenk, daß die im vorigen Paragraphen beschriebenen Zustände bei Wöchnerinnen oft Ursache des Harnzwanges sind; sie achte daher ganz besonders bei der Untersuchung auf Größe, Lage, Beweglichkeit und Empfindlichkeit der Gebärmutter und handle, wenn sie hier etwas Abweichendes findet, nach den gegebenen Regeln.

In Betreff der Harnverhaltung beherzige die Hebamme das im §. 263. Gesagte; sie fordre ja nicht die Wöchnerin auf, in hockender Stellung zu versuchen, ob sie den Urin selbst lassen kann, das begünstigt die Entstehung von Vorfällen, sie nehme vielmehr den Urin mit dem Katheter ab. Die Hebamme, die ihren Katheter geschickt zu führen versteht, weiß, daß sie damit in der gesunden Harnröhre und Blase niemals Schmerz macht. Kann auch nach einmaligem Ablassen der Urin später nicht willkührlich gelassen werden, so muß er wenigstens alle 6 Stunden mit dem Katheter entleert werden. Die Hebamme mache warme Kamillenumschläge über die Blasengegend. Findet sie Quetschung oder Schwellung in der Harnröhrengegend, macht die Einführung des Katheters Schmerz, oder gelingt sie nicht, oder kann auch am zweiten Tage der Urin nicht willkührlich gelassen werden, so muß die Hebamme auf Zuziehung des Geburtshelfers dringen.

Unwillkührlicher Harnabgang, den die Hebamme am Geruch der Unterlagen wahrnimmt, ist entweder Folge von Lähmung des Blasenhalses oder von Blasenscheidenfisteln und erfordert stets die Zuziehung des Geburtshelfers.

§. 496.

Diarrhoe entsteht bei Wöchnerinnen durch Fehler im Essen und Trinken und durch Erkältung. Wiederholt sich die Diarrhoe, so liegt dem stets eine Krankheit zum Grunde, welche die Hülfe des Arztes

erfordert. Bis der Arzt seine Verordnungen trifft, sorge die Hebamme, daß jene Schädlichkeiten streng vermieden werden und gebe der Frau nur warmen Haferschleim als Getränk.

§. 497.

Fieber befällt die Wöchnerinnen nicht selten und aus den mannichfaltigsten Ursachen. Fieber zeigt sich durch das Gefühl vermehrter Hitze, oft nach vorausgegangenem Frost, durch heiße, manchmal trockne, manchmal stark schwitzende Haut, durch beschleunigten Takt des Pulsschlages. Dazu kommt meist allgemeines Unbehagen, unruhiger Schlaf, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit.

Um die Zeit, wo der Ausfluß aufhört blutig zu sein, §. 242, also um den dritten Tag des Wochenbettes, stellt sich bei manchen Wöchnerinnen ein leichter kurzer Fieberschauer ein, der im günstigen Fall nach wenigen Stunden mit reichlichem Schweiß wieder vergeht. Dieser Fieberschauer, der von den Veränderungen in der Gebärmutter herrührt, wurde früher fälschlich mit der Milchabsonderung in Zusammenhang gebracht und hat davon den schlechten Namen **„Milchfieber"** erhalten. Die Milchdrüsen geben zur Entstehung von Fieber bei Wöchnerinnen nur dann Veranlassung, wenn sie sich entzünden.

§. 498.

Man glaubte, und manche Frauen glauben es noch, das sogenannte „Milchfieber" gehöre zum regelmäßigen Wochenbett. Wenn man den Wöchnerinnen viel Thee zu trinken giebt und sie in Betten einpackt, tritt zur genannten Zeit in der That Fieber meist ein. Gesunde Wöchnerinnen haben gar kein Fieber, jedes Fieber ist krankhaft. Gerade jenes am dritten Tage des Wochenbetts auftretende sogenannte Milchfieber ist häufig der Anfang einer schweren Krankheit.

§. 499.

Nicht ganz selten bei Wöchnerinnen bricht auf der Haut ein Ausschlag von zahlreichen stecknadelkopfgroßen hellen, später weißlichen Bläschen hervor, das nennt man **Frieseln**. Die Haut in der nächsten Um-

gebung jedes Bläschens ist entweder gerötheт oder unverändert, danach unterscheidet man rothes und weißes Frieſel. Das Frieſel entsteht bei Wöchnerinnen, die sonst gesund sind und bei solchen, die schwer krank sind. Das Frieſel hat an sich gar keine Bedeutung, als die, daß mehr Schweiß gebildet wird, als zu den kleinen Löchelchen in der Haut heraus kann. Meist ist das Einpacken in schwere Betten und der Genuß von zu viel warmem Getränk daran Schuld. Das Frieſel macht kein Fieber, darum ist es unrecht, von Frieſelfieber zu reden.

§. 500.

Die fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen werden sehr leicht gefährlich und führen nicht selten, oft schnell, zum Tode. Diese gefährlichen Erkrankungen der Wöchnerinnen heißen **Kindbettfieber.** Außer den oben genannten Kennzeichen des Fiebers ist dabei oft heftiger, anhaltender Schmerz im Leibe, große Empfindlichkeit bei Druck oder selbst bei leiser Berührung des Bauches. Die Wochenreinigung hört dabei ganz auf. In anderen Fällen wird sie sehr reichlich und stinkend. Erbrechen, Durchfall, Irrereden und viele andere krankhafte Erscheinungen treten im weiteren Verlauf dazu.

§. 501.

Bei allen fieberhaften Erkrankungen einer Wöchnerin rathe die Hebamme, daß der Geburtshelfer gefragt werde. Hält das Fieber mehr als einige Stunden an, oder wiederholen sich Frost und Hitze, oder gesellen sich gar dazu die letztgenannten dem Kindbettfieber zukommenden Erscheinungen, so dringe die Hebamme mit Bestimmtheit auf Herbeirufung des Geburtshelfers. Inzwischen gebe sie, wenn kein Durchfall da ist, der Wöchnerin kühles, säuerliches Getränk und befolge auf's pünktlichste alle im vorigen Kapitel gegebenen Regeln. Alles Uebrige wird von der Verordnung des Geburtshelfers abhängen.

§. 502.

Auch ohne Fieber kann die Wöchnerin gefährlich erkranken, entweder an **Krämpfen**, welche ganz so auftreten, wie im §. 463. be-

schrieben wurde; oder an **Wahnsinn.** In beiden Fällen ist sofortige Herbeirufung des Geburtshelfers nothwendig, in beiden Fällen hat die Hebamme bis dahin vor allen Dingen dafür Sorge zu tragen, daß die Wöchnerin sich selbst und dem Kinde keinen Schaden zufüge.

§. 503.

In seltenen Fällen kommt es vor, namentlich nach langdauernden, anstrengenden Geburten, ohne daß die Hebamme Krankheitserscheinungen wahrnehmen konnte, daß die Kräfte der Wöchnerin sinken und daß der **Tod durch Erschöpfung** erfolgt.

Ebenfalls ganz selten tritt nach ganz regelmäßigem Verlauf der Geburt und des Wochenbettes, manchmal nach der ersten lebhafteren Körperbewegung, beim ersten Verlassen des Wochenbettes oder dergleichen ein ganz **plötzlicher Tod** ein. Das hat Ursachen, welche vorher nicht erkannt, also auch nicht bekämpft werden können.

In beiden Fällen hat die Hebamme, wie bei Ohnmachten und wie bei plötzlichen Todesfällen jeder Art zu verfahren, und die Herbeirufung des nächsten Arztes zu veranlassen.

Zweites Kapitel.

Störungen des Säugegeschäfts, Ammenhalten, künstliche Ernährung des Kindes und Störungen der Verdauung bei demselben.

§. 504.

Die Störungen des Säugegeschäfts sind für die Hebamme von ganz besonderer Wichtigkeit, weil gerade sie durch Umsicht und ausdauernde Sorgfalt bei denselben sehr viel Nutzen stiften, sehr viel Unheil abwenden kann.

Eine der ersten Schwierigkeiten, die sich dem Säugen entgegenstellen, ist die, daß das Kind, wenn es mit dem ersten Nahrungs-

bedürfniß erwacht, an der Mutterbrust **noch keine Milch** findet. In diesem Fall ist es am besten, wenn eine andere säugende Mutter da ist, daß das Kind zuerst dieser an die Brust gelegt wird; ist eine andere Mutter nicht da, so muß dem Kinde *aus einem Saugfläschchen* frische Kuhmilch mit gleichen Theilen heißen Wassers und mit Zusatz von wenig Zucker, genau von der Wärme der Mutter, also 30 Grad warm, gereicht werden; jedesmal aber, bevor dem Kinde an fremder Brust oder mit dem Saugfläschchen Nahrung gereicht wird, muß dasselbe an die Mutterbrust gelegt und mit Ausdauer zum Saugen bewogen werden, erstens, weil es sich sonst später zum Saugen nicht leicht bequemt, zweitens weil gerade durch das Saugen die Milchabsonderung in der Mutterbrust hervorgelockt wird. Sollte das Kind zum Saugen, weil es noch gar keine Nahrung findet, nicht zu bewegen sein, so muß auf andere Weise das Saugen an der Mutterbrust bewerkstelligt werden, damit die Milchabsonderung in Gang kommt, entweder durch ein älteres kräftiges Kind, oder durch ein neugebornes Thier (Hund, Lamm, Ziege), oder durch erwärmte Flaschen (siehe §. 143.); es giebt auch ganz zweckmäßige Sauginstrumente aus Gummi, und weniger zweckmäßige, sogenannte Milchpumpen aus Glas oder Metall.

§. 505.

In anderen Fällen ist gerade **zuviel Milch** in der Brust Schuld, daß das Kind die dadurch tiefliegende Warze nicht fassen kann. Auch dann muß auf die eben genannte Weise die Brust zuvor ein wenig entleert werden, damit das Kind nun die Warze fassen kann.

§. 506.

Fehlerhafte Form der Warzen ist nicht selten Schuld, daß das Säugen Schwierigkeiten findet. Die Warzen können zu breit oder zu kurz sein, oder sie ragen gar nicht über die Oberfläche der Brust hervor.

Schon während der Schwangerschaft konnte dem meist vorgebeugt werden (§. 143). Findet aber im Wochenbett dieses Verhalten statt, so müssen auch jetzt die Warzen mit dem beschriebenen Fläschchen hervorgezogen und jedesmal gleich darauf das Kind angelegt werden. Sehr zweckmäßig ist es auch, ein gut geformtes *Warzenhütchen* aus

Horn, oder Holz, oder Hartgummi mit seiner Oeffnung genau über der tiefliegenden Warze aufzusetzen, auf dieses Warzenhütchen dann den vorhin genannten Gummisauger anzulegen. Derselbe saugt die Warze ganz in die Form des Warzenhütchens hinein, so daß das Kind sie nun bequem fassen kann. Die Hebamme muß nicht ermüden und auch die Wöchnerin zur Geduld ermahnen. Wenn durch ihre Bemühungen trotz aller Hindernisse das Säugegeschäft zum Heil für Mutter und Kind in Gang kommt, erwirbt sie sich viel Dank.

§. 507.

Wundsein der Brustwarzen und Schrunden in denselben sind ein sehr schmerzhaftes und dadurch dem Säugen oft hinderliches Leiden der Wöchnerin. Durch Beobachtung der gegebenen Reinlichkeitsregeln wird dem Auftreten dieses Leidens meist vorgebeugt; wenn aber die Warzen erst mit Mühe hervorgesogen werden müssen, ist deren Wundwerden bei aller Sorgfalt oft nicht zu vermeiden. Sind die Warzen einmal wund, so muß wenigstens nun, wenn es vorher nicht geschah, jedesmal nach dem Säugen die Warze mit frischem Wasser abgewaschen werden und in der ganzen Zwischenzeit zwischen dem Säugen muß ein mit Wasser stets feucht gehaltenes Läppchen feiner Leinwand über der Warze liegen. Sollte dasselbe einmal trocken geworden sein, so darf es ja nicht trocken abgerissen, sondern muß vorsichtig mit Milch abgeweicht werden. Beim Säugen selbst lindert den Schmerz am besten ein Warzenhütchen aus geschwefeltem oder ungeschwefeltem Gummi. Ein oder mehrere solche muß die Hebamme stets vorräthig halten. Die Hebamme gießt warme Milch in das Warzenhütchen, deckt dasselbe dann geschickt über die Warze und legt nun das Kind an; auf diese Weise saugt das Kind meist ganz gut, der Wöchnerin werden die Schmerzen wenigstens zum Theil erspart und die wunden Warzen heilen.

Die Hebamme lasse sich nicht bereden, die wunde Brustwarze mit Bleiwasser oder mit Salben zu behandeln, all' dergleichen Dinge sind nur im Stande, das Säugegeschäft erst recht zu stören. Wollen die Brustwarzen auf oben beschriebene Weise nicht heilen, so muß der Geburtshelfer um Rath gefragt werden. Auch sehe die Hebamme darauf, daß nie wegen Unterlassung des Säugens schädliche Milchanhäufung in

der Brust stattfinde. Dieselbe giebt sich durch drückenden spannenden Schmerz, durch Anschwellung der ganzen Brust mit Empfindlichkeit gegen die Berührung oder durch Hartwerden einzelner Stellen, sogenannte Milchknoten zu erkennen. Durch wiederholte Milchanhäufung versiegt nicht allein die Absonderung, sondern es wird dadurch auch zu langwierigen, schmerzhaften und selbst gefährlichen Entzündungen der Brüste Veranlassung gegeben.

§. 508.

Die Entzündung und Vereiterung der Brüste ist meistens die Folge von Vernachlässigungen im Säugegeschäft. Seltener sind andere Fehler im Verhalten der Wöchnerin Schuld.

Unter meist heftigen Schmerzen bildet sich eine harte Stelle in der Brust. Später röthet sich über derselben die Haut und oft erst nach wochenlangen Qualen kommt endlich der Eiter zum Durchbruch. Seltener wird gleich Anfangs die ganze Brust hart, roth, geschwollen und heiß. Sobald die Hebamme eine Entzündung der Brust erkennt, bringe sie auf Hinzuziehung des Geburtshelfers und enthalte sich durchaus jeder Anwendung von Pflastern, Salben oder inneren Mitteln. Sie sorge inzwischen für gehörigen Stuhlgang durch Klystire, lasse die Wöchnerin eine knappe Kost beobachten, unterstütze die Brust durch eine über die entgegengesetzte Schulter geführte Binde und wache darüber, daß die Milch in der Brust sich nicht anhäufe. Da das Saugen die Entzündung der Brust nur steigern, auch die Milch der entzündeten Brust dem Kinde nicht dienlich sein würde, so muß das Ausfließen der Milch durch wiederholtes Auflegen trockener warmer Tücher befördert werden. Die Schmerzen kann die Hebamme dadurch lindern, daß sie die Brust mit feinem warmem Oel sanft einreibt und eine dünne Lage weicher Watte oder Flachs über dieselbe legt.

Das letztgenannte Verfahren ist in allen Fällen hülfreich, wenn die angeschwollenen Brüste schmerzen; so z. B. auch wenn die Frau nicht säugen soll, weil der Arzt es untersagt hat, oder weil das Kind todt ist.

§. 509.

Manchmal will das Säugen nicht gehen, weil das Kind entweder zu schwach ist zum Saugen, oder weil es die Zunge, wegen **zu kurzen**

Zungenbändchens nicht bis vorn an den Rand der Lippen bringen kann. In beiden Fällen ist der Rath des Geburtshelfers unbedingt erforderlich. Die Befolgung der vorher gegebenen Regeln und die Anwendung eines mit längerem Mundstück versehenen Warzenhütchens, das dem Kinde weiter in den Mund reicht, erleichtert oft das Saugen inzwischen.

§. 510.

Die bisher besprochenen Fälle haben das Gemeinsame, daß trotz bestehender Hindernisse die Hebamme bestrebt sein muß, das Säugen in Gang zu bringen und im Gang zu erhalten. Es giebt eine Reihe anderer Fälle, wo entweder von vornherein oder im Laufe der Säugezeit **das Säugen verboten werden muß**, weil daraus entweder für die Mutter oder für das Kind, oder für Beide Nachtheil entstehen würde. Die Beurtheilung solcher Fälle und daher die Bestimmung, ob eine Frau nicht säugen soll, kann lediglich Sache des Arztes sein. Die Hebamme wisse aber, daß bei vorausgegangenen schweren Krankheiten oder Blutverlusten die Mutter, daß bei Schwindsucht und anderen erblichen Krankheiten das Kind, daß bei großer Schwäche der Mutter und bei manchen Erkrankungen im Wochenbett Kind und Mutter durch das Säugen in Gefahr kommen würden Auch bei Frauen, die bei einem früheren Kinde aus irgend einem Grunde das Säugen auf einer oder auf beiden Brüsten unterbrechen mußten, muß im neuen Wochenbett der Arzt gefragt werden, ob die Frau jetzt säugen soll oder nicht säugen soll. Gleichgültig ist es nie, ob die Frau ihr Kind säugt, entweder *muß* sie es säugen, oder sie *darf es nicht* säugen.

§. 511.

Endlich kommt der Fall vor, daß die Mutter ihr Kind **nicht säugen will.** Glücklicherweise ist das selten und muß durch gute Hebammen und Aerzte immer seltener werden. Die Frauen haben meist äußere Rücksichten, die ihnen das Säugen unzweckmäßig erscheinen lassen. Die Hebamme muß solche falsche Rücksichten bekämpfen und die Nützlichkeit und Nothwendigkeit des Selbststillens für Mutter und Kind vorstellen. Frauen allerdings, die, sobald sie vom Wochenbett genesen

sind, ihren Broderwerb außer dem Hause suchen müssen, können oft ihre Kinder so lange nicht an der Brust behalten, wie eigentlich nothwendig wäre. Darum soll aber eine solche Frau nie von vornherein das Stillen aufgeben. Für sie selbst und für den Säugling ist es von hoher Wichtigkeit, daß sie demselben, wenn auch nur die ersten Wochen, die Brust reiche. In den meisten Fällen läßt es sich auch bewerkstelligen, daß Monate lang die Mutter wenigstens einige Male den Tag das Kind säuge, während nur zwischendurch demselben andere Nahrung gegeben wird Beides ist für das Kind von unersetzlichem Vortheil, und die Mutter fürchte sich nicht, daß ihre Brüste dadurch schlimm werden; bei zweckmäßigem Verhalten bleiben die Brüste gesund.

§. 512.

Bei einer Frau, die ihr Kind nicht säugt, oder die das Säugen nach wenig Tagen wieder aufgeben muß, schwellen oft die Brüste bedeutend an und werden schmerzhaft. Um die Schmerzen zu lindern und eine Entzündung zu verhüten, wende die Hebamme das im §. 508. empfohlene Verfahren an, und sorge dabei durch Klystire für täglichen Stuhlgang. Bei einer nicht stillenden Wöchnerin pflegt die Rückbildung der Gebärmutter langsamer vor sich zu gehen, dieselbe bleibt daher länger groß und schwer und der Wochenfluß ist reichlicher und oft längere Zeit als sonst blutig. Eine solche Wöchnerin soll daher, auch wenn sie sich wohl fühlt, einige Tage über die sonst nöthigen 7 Tage das Lager hüten. Was etwa noch sonst der Zustand der Frau erfordert, wird der Arzt anordnen.

§. 513.

Erhält nun das Kind aus irgend einem der besprochenen Gründe an der Mutterbrust keine, oder keine ausreichende Nahrung, so muß in möglichst zweckmäßiger Weise anderweitig für **Ernährung des Kindes** gesorgt werden. Das geschieht entweder durch die Milch einer andern Mutter, durch eine **Amme**, oder durch künstliche Ernährung, das sogenannte **Auffüttern** des Kindes.

§. 514.

Wenn die Mutter selbst, oder eine andere sorgsame Person die künstliche Ernährung des Kindes in der später zu beschreibenden Weise

ausführt, so gedeihen von Geburt kräftige Kinder bei der künstlichen Ernährung vortrefflich. Ist aber das Kind schwächlich, klein und von Geburt an schlecht genährt, oder steht in Aussicht, daß nicht die pünktlichste Sorgfalt auf das Kind gewendet werden kann, so ist eine Amme vorzuziehen.

§. 515.

Die Auswahl einer passenden Amme kann nur der Arzt treffen, nur er kann durch genaue Untersuchung ermitteln, ob eine Person ganz gesund ist. Die Hebamme wisse nur, daß eine Person, von der sie weiß, daß sie krank ist, oder daß sie die Regel wieder gehabt hat, eine Person, deren eigenes Kind bei der Muttermilch nicht gedeiht, von vornherein zur Amme nicht taugt.

Für die Lebensweise der Amme gilt Alles, was für die säugende Mutter gesagt worden ist.

§. 516.

Die künstliche Ernährung der Kinder ist eine Verrichtung, bei der durch das Vorurtheil der Leute die schlimmsten Mißbräuche eingeführt worden sind, Mißbräuche, welche vielen Kindern den Tod bringen.

Es giebt Thiere, die sich ausschließlich von Holz nähren, andere Thiere, welche feste Knochen verdauen und vortrefflichen Nahrungsstoff aus denselben gewinnen. Der Mensch kann Beides nicht, er würde bei solcher Kost verhungern, weil seine Verdauungswerkzeuge anders beschaffen sind als die jener Thiere. Der Unterschied zwischen den Verdauungswerkzeugen des Säuglings und des erwachsenen Menschen ist ebenso groß. **Milch, nur Milch** ist das angemessene Nahrungsmittel für den Säugling; wenn er Muttermilch nicht haben kann, muß ihm andere Milch gereicht werden. Alles, was aus Mehl bereitet wird, welchen Namen es führen mag und wie oft es gebacken oder gekocht sein mag, kann der Säugling gar nicht verdauen, viel weniger sich davon nähren.

§. 517.

Der Frauenmilch am ähnlichsten ist Eselmilch, die ist aber selten zu haben. Kuhmilch wird der Frauenmilch ähnlich, wenn sie mit

gleichen Theilen Wasser verdünnt und mit ein wenig Zucker versüßt wird. Milch vom Lande ist besser als Milch aus der Stadt; jedenfalls soll man sich davon überzeugen, daß die Kühe, von denen sie genommen wird, reinlich gehalten und gut gefüttert werden. Die Milch muß dem Kinde wo möglich von ein und derselben Kuh, jedesmal frisch gemolken, unabgerahmt und ungekocht gegeben werden. Weiß man aber nicht, ob die Milch ganz frisch ist, so thut man besser, sie aufzukochen. Die Milch wird dem Kinde in einem Fläschchen mit einem Mundstück zum Saugen von Knochen oder von Gummi oder manchen anderen zweckmäßigen Stoffen gereicht, denn das Saugen ist dem Kinde nützlich. Die Milch muß die Wärme der Muttermilch haben, darf eher kühler als heißer sein Man erwärmt die Milch, indem man das zur Verdünnung bestimmte abgekochte Wasser heiß hinzugießt, oder indem man das Saugfläschchen in heißes Wasser hält, bis die darin enthaltene, schon vorher verdünnte Milch gegen 30 Grad warm ist. Kauft man, wie sehr häufig, die Milch schon in reichlich verdünntem Zustande, so genügt der Zuckerzusatz und die Erwärmung, um sie für das Kind zuzubereiten. Zur Versüßung der Milch wird am besten Milchzucker, der in jeder Apotheke zu haben ist, ein Theelöffel voll auf eine Tasse Getränk, verwendet.

§. 518.

Man gebe dem Kinde gerade so oft zu trinken, wie es eigentlich an die Brust gelegt werden sollte. Die jedesmalige Menge richtet sich nach dem Bedürfniß des Kindes; sobald man dem Kinde anmerkt, daß das Bedürfniß gestillt ist, nehme man die Flasche weg. Gesunde Kinder brechen zwar mit Leichtigkeit das wieder von sich, was sie über das Maß getrunken haben, aber nach und nach gewöhnt sich der Magen an das Uebermaß und dadurch wird die Verdauung geschwächt Die Leute sagen „Speikinder — Gedeihkinder"; allerdings, so lange der Magen des Kindes sich gegen das Uebermaß wehrt, kann die Verdauung noch nicht ganz heruntergekommen sein; aber besser ist es, wenn man dem Magen diese Nothwehr erspart.

§. 519.

Was in der Flasche übrigbleibt, wird weggegossen, die Flasche

selbst sogleich gereinigt und das Mundstück in frisches Wasser gelegt. Das Getränk muß jedesmal frisch bereitet werden. Auch der Mund des Kindes muß nach jeder Mahlzeit mit einem feinen Leinwandläppchen und frischem Wasser sorgfältig gereinigt werden.

§. 520.

Im dritten und vierten Lebensmonat verdünnt man die Milch nach und nach weniger, so daß man nur $^1/_3$, dann nur $^1/_4$ Wasser hinzusetzt; nach Ablauf des vierten Lebensmonats unterbleibt die Verdünnung ganz. Vom siebenten Lebensmonat an darf man dem Kinde neben der Flasche ein- oder zweimal täglich geringe Mengen einer mehlhaltigen Speise reichen. Am besten eignet sich dazu ein dünner Brei aus Zwieback oder trockner Semmel mit Milch und etwas Zucker bereitet, oder Reis, in Milch ganz zerkocht.

Erst um die Zeit des Entwöhnens, also wenn die Schneidezähne durchgebrochen sind, ist es dem Kinde zuträglich, es allmälig an mannichfaltige Nahrung zu gewöhnen.

§. 521.

Für frühgeborene oder sonst von Geburt schwächliche Kinder ist es immer ein sehr trauriger Fall, wenn sie der Muttermilch entbehren sollen Kuhmilch sind solche Kinder oft gar nicht im Stande zu verdauen. Dann müssen andere künstliche Ernährungsmittel ausfindig gemacht und die Verdauungswerkzeuge oft auch durch Wein oder Arzneien gekräftigt werden. Auch durch häufigere und mit Zusätzen von Arzneimitteln versetzte Bäder, durch künstliche Erwärmung muß die schwache Lebensthätigkeit solcher Kinder unterstützt werden. Die Hebamme soll stets für solche Fälle den Rath des Arztes verlangen.

§. 522.

Die Verdauungsstörungen des Säuglings zeigen sich zunächst als Erbrechen, als Durchfall, als Verstopfung, als Schwämmchen im Munde. Sie können entweder schnell oder durch langes Siechthum zum Tode führen. Die Ursachen sind in den allermeisten Fällen **Fehler in der Ernährung**: zu viel Nahrungsaufnahme, zu

wenig Nahrung oder auf die mannichfaltigste Weise unpassende Nahrung.

Die Ursachen alle einzeln aufzuführen wäre überflüssig, denn durch strenge Befolgung der im vierten Theile dieses Lehrbuches und der in diesem Kapitel gegebenen Regeln wird die Hebamme die große Mehrzahl derselben abwenden. Zu erwähnen ist noch ein ziemlich weit verbreiteter Mißbrauch, die sogenannten **Zulpe, Lutschbeutel** oder **Schnuller.** Dieselben sind im Stande, dem gesundesten Kinde die Verdauung vollständig zu verderben, noch viel mehr einem schon kranken, dem sie oft zur Beruhigung in den Mund gesteckt werden. Die Hebamme muß daher mit äußerster Strenge diesen Mißbrauch, wo sie ihn antrifft, auszurotten bestrebt sein. Außer dem schon besprochenen schlimmsten Nachtheil des Zulp, macht er auch schlechte Zähne und einen häßlichen Mund.

§. 523.

Das **Erbrechen** tritt bei Säuglingen, die nur mit Milch genährt wurden, meist ohne vorausgehendes Unbehagen, ohne das schmerzhafte Würgen und ohne die heftige Körpererschütterung auf, die es beim Erwachsenen begleiten; man nennt es daher auch beim Kinde meist Speien. Uebrigens gesunde Kinder speien die Milch gekäst und schwach säuerlich riechend. Die Hebamme forsche genau, wo der Fehler in der Ernährung liegt und stelle denselben ab. Bei künstlich genährten Kindern untersuche sie namentlich die Milch, ob dieselbe nicht etwa schon sauer ist, wenn sie dem Kinde gereicht wird. Saure Milch muß sofort verworfen werden. Bricht das Kind noch nach beseitigter Ursache oder ist eine solche nicht aufzufinden, so ist es oft hülfreich, wenn man der Milch statt des Wassers dünnen Fenchel- oder Kamillenthee zusetzt. Fährt aber das Kind trotzdem fort, das Genossene auszuspeien, oder zeigt das Kind dabei Schmerz oder Unruhe, so muß sogleich der Arzt gerufen werden.

§. 524.

Durchfall beim Säugling erkennt die Hebamme daran, daß derselbe häufiger als viermal des Tages ausleert. Dabei ist die Ausleerung meist grüngefärbt oder wässerig, oder schleimig oder gehackten Eiern ähnlich, oder gar mit Blut gemischt. Oft riecht solche Ausleerung sauer,

oft zeigen die Kinder Schmerz bei der Ausleerung. Durchfall bei Säuglingen ist stets von großer Bedeutung und erfordert sogleich den Rath des Arztes. Um dem Kinde einstweilen die Schmerzen zu lindern, gebe die Hebamme demselben ein Klystir aus warmem Leinsamenthee und lege ihm Flanell um den Leib, forsche auch sogleich, ob in der Ernährung ein Fehler begangen worden ist und verhüte dessen Fortdauer oder Wiederholung.

§. 525.

Verstopfung ist namentlich bei Kindern, die mit Kuhmilch genährt werden, häufig. Die Ausleerungen sind bei solchen Kindern trockener und seltener, weil die Kuhmilch langsamer verdaut wird. Wenn ein so genährtes Kind einmal täglich ausleert und sich dabei wohl befindet, so genügt das. Auf eine tägliche Ausleerung muß aber streng gehalten werden. Bei Kindern, denen von Anfang an die Mutterbrust entzogen wird, fehlt das natürliche Abführmittel des Kindpechs. Wenn ein Kind am ersten Tage noch kein Kindspech von sich giebt, oder wenn später bei einem Kinde bis zum Abend keine Ausleerung erfolgt ist, oder wenn die Ausleerung so trocken und hart ist, daß das Kind Schmerz dabei hat, so gebe die Hebamme dem Kinde ein lauwarmes Klystir aus Wasser mit Milch, mit etwas Syrup oder mit Honig. Der Anwendung innerer Mittel hat die Hebamme sich vollständig zu enthalten.

Zeigt aber das Kind bei der Hartleibigkeit Hitze oder Unruhe, oder leerte vielleicht das Kind in den ersten 24 Stunden noch gar nicht aus, so muß sogleich der Arzt gefragt werden. Den letzteren Umstand betreffend merke die Hebamme, daß, wenn sie auch pflichtmäßig von der regelmäßigen Beschaffenheit des Afters sich gleich nach der Geburt überzeugt hat, es nun noch möglich ist, daß der Mastdarm höher oben verschlossen ist; ein Zustand, der eben so dringend wie Afterverschluß ärztliche Hülfe erfordert.

§. 526.

Schwämmchen im Munde des Säuglings sind eine Art Schimmel, der sich namentlich dann bildet, wenn die vorgeschriebene Rein-

lichkeit nicht beobachtet wird. Unpassende Nahrung von mehlhaltigen Speisen und der besprochene Zulp begünstigen die Entstehung von Schwämmchen. Größte Reinlichkeit des Mundes muß nun wenigstens beobachtet werden, dann vergehen die Schwämmchen oft wieder nach einigen Tagen Breiten sich dieselben aber über den ganzen Mund weiter aus, oder zeigt gleich bei ihrem Auftreten das Kind andere Krankheitserscheinungen, zum Beispiel Durchfall, so muß sogleich der Arzt gefragt werden. Die Hebamme enthalte sich streng aller Anwendung innerer oder äußerer Mittel, zu der sie wohl von den Müttern selbst aufgefordert wird.

Drittes Kapitel.

Von einigen anderen Erkrankungen des Säuglings.

§. 527.

Die gewöhnliche Geburtsgeschwulst Neugeborner verschwindet von selbst. Ist dieselbe nach langdauernden Geburten sehr bedeutend, so sind warme feuchte Umschläge von Kamillenblumen oder wohlriechenden Kräutern zu machen, aber stets wohl ausgedrückt, daß vom Umschlag dem Kinde keine Flüssigkeit in's Gesicht fließen könne.

Nimmt die Geschwulst am Kopf nach der Geburt noch zu, oder entsteht nach der Geburt von Neuem eine Geschwulst am Kopfe, so muß die Hebamme fürchten, daß das eine **Kopfblutgeschwulst** sei und den Rath des Arztes verlangen.

§. 528.

Nabelblutungen können beim Neugebornen durch ungeschickte Handhabung des Nabelschnurrestes herbeigeführt werden oder durch selbständige Erkrankung dieser Theile entstehen.

Die Hebamme verfahre nach den Regeln, die bei Abreißung der Nabelschnur gegeben wurden, und lasse ungesäumt den Arzt rufen.

Die Nabelwunde kann anstatt zu heilen sich in ein **Geschwür** verwandeln. Auch hier ist Herbeirufung des Arztes nothwendig.

Nabelbrüche entwickeln sich nicht selten bei Kindern, welche, während der Nabel im Verheilen begriffen ist, sehr viel schreien. Bemerkt die Hebamme, daß ein Nabelbruch entstanden ist, so muß sie das Kind dem Arzte zeigen, damit der Bruch gleich im Anfang durch zweckmäßige Behandlung zur Heilung gebracht werde.

§. 529.

Hautkrankheiten sind bei Säuglingen etwas ziemlich Häufiges. Die Hebamme vergleiche hierzu das im §. 249. Gesagte. Durch richtige Behandlung des gesunden Kindes, wie im Vorangegangenen gelehrt worden, werden dieselben bei den meisten Kindern verhütet. Tritt aber auf der Haut des Kindes ein Blasenausschlag auf, oder bilden sich Eiterbeulen in der Haut, oder entsteht der sogenannte Milchschorf, oder entsteht Rothlauf oder eine weiße Anschwellung der Haut, wird endlich die Gelbsucht des Kindes bedeutend, wobei dann meist Verdauungsstörungen und andere Zeichen von Krankheit nicht ausbleiben: in all' diesen Fällen dringe die Hebamme darauf, daß der Rath des Arztes erbeten werde, und enthalte sich selbst aller Anwendung äußerer oder innerer Mittel.

§. 530.

Die häufigste und leichteste Erkrankung der Haut Neugeborner ist das **Wundsein**; dasselbe zeigt sich in den Falten der Haut namentlich bei sehr wohlgenährten Kindern, an den Schenkeln und Hinterbacken, an den Achselhöhlen, am Halse. Aeußerste Reinhaltung des Kindes und schonende Handhabung desselben beim Baden und Waschen genügen oft, das Wundsein zu verhüten und zu beseitigen. Genügt das nicht, so streue die Hebamme bei jedem Trockenlegen, nach vorsichtiger Waschung und Abtrocknung der wunden Stellen, mittelst eines feinen Leinwandbeutels Bärlappsamen, den sie in der Apotheke bekommt, in die Hautfalten. Noch wirksamer ist in hartnäckigen Fällen eine Mischung von gleichen Gewichtstheilen Bärlappsamen und Zinkblumen, welche Mischung in der Apotheke bereitet wird. Alle anderen bei den Frauen gebräuchlichen Streupulver, wie Rosenblätter, Thon, Wurmmehl, oder gar Salben schaden mehr als sie nützen.

Sind die wunden Stellen hart und geschwollen oder sind kleine Geschwürchen auf denselben, so muß der Arzt um Rath gefragt werden.

§. 531.

Anschwellung der Brüste tritt bei Neugebornen nicht selten ein, manchmal fließt auch ein wenig Milch aus denselben. Meist vergeht diese Anschwellung ganz von selbst, wenn beim Baden und Kleiden die kleinen Brüste vor Druck und plumper Berührung bewahrt werden. Thörichte Frauen aber knüpfen allerlei Aberglauben daran, daß die Milch den Kindern aus den Brüsten ausgedrückt werden müsse. Dadurch entzünden sich dieselben und die Entzündung geht dann oft in Eiterung über.

Wenn sich die Brüste entzünden, bestreiche die Hebamme sie sanft mit warmem Mandelöl und lege ein wenig Watte darüber, zertheilt sich dadurch die Entzündung nicht, wird die Anschwellung größer und die Haut roth, so muß das Kind dem Arzte gezeigt werden.

§. 532.

Augenentzündung ist eine sehr gefährliche Krankheit Neugeborner. Bei Vernachlässigung können die Kinder in wenigen Tagen unheilbare Blindheit davontragen. Daher ist bei dieser Krankheit sofortige Hinzuziehung des Arztes erforderlich. Bis derselbe seine Verordnungen getroffen hat, lasse die Hebamme mit kleinen sechsfach zusammengelegten Leinwandläppchen unausgesetzt kalte, wo möglich eiskalte Umschläge auf die Augen machen und dieselben sorgfältig von dem hervorquellenden Schleim und Eiter reinigen. Größte Reinlichkeit ist auch in der Beziehung erforderlich, daß kein Anderer von dem abgesonderten Schleim oder Eiter sich etwas an's Auge bringe; dadurch wird die schlimme Entzündung übertragen.

§. 533.

Krämpfe treten bei Neugebornen und auch später bei Säuglingen häufig auf. Dieselben sind stets gefährlich und erfordern daher schleunige Herbeirufung des Arztes. Erkältungen und Fehler der Nahrung, also auch Fehler im Verhalten der säugenden Mutter oder Amme sind oft die Veranlassung zu den Krämpfen.

Eine besonders gefährliche Art des Krampfs bei Neugebornen ist der **Kinnbackenkrampf**, der nur darin besteht, daß das Kind die Kiefer nicht auseinanderbringen kann und der daher im Beginn, wo gerade noch am ehesten Hülfe geleistet werden kann, leicht übersehen wird.

Bis der Arzt herbeikommt gebe die Hebamme einstweilen ein Klystir aus Kamillenthee und richte ein warmes Bad zu, damit, wenn der Arzt ein solches anordnet, kein Aufenthalt entsteht.

§. 534.

Es giebt noch **viele andere Krankheiten der Säuglinge**, zu deren Verständniß ärztliches Wissen nothwendig ist. Die Hebamme wird kranke Kinder von gesunden durch die Beobachtung unterscheiden lernen. Wenn ein Kind anhaltend schreit, ohne daß Hunger, ohne daß Druck oder Verunreinigung der Kleidung die Ursache ist; wenn es die Nahrung anhaltend verweigert; wenn seine Haut heiß ist; wenn der Athem sehr schnell oder unregelmäßig geht; wenn es nicht zunimmt, oder gar abmagert, auch ohne daß eins der früher genannten Krankheitszeichen da ist: in allen diesen Fällen ist es krank und das zu wissen genügt, um die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.

Zu der Zeit, wo die Zähne beim Kinde durchbrechen oder der Durchbruch bevorsteht, erkranken die Kinder besonders häufig. Unverständige Frauen meinen wohl, zum Zahndurchbruch gehöre nothwendig Durchfall oder andere Krankheit, und suchen die Mütter, welche ärztlichen Rath wünschen, dadurch zu beschwichtigen, daß dergleichen Unpäßlichkeiten beim „**Zahnen**“ ganz gewöhnlich seien. Die erfahrene Hebamme weiß, daß gerade beim „Zahnen“ sehr viele Kinder sterben, nicht an den Zähnen, sondern an den vielen Krankheiten, welche in der Zeit des Zahndurchbruchs auftreten, und an den vielen Fehlern, welche gerade in dieser Zeit in der Ernährung der Kinder gemacht werden.

Wenn daher ein Kind, das mit den Zähnen umgeht, irgendwie krank wird, so wird die verständige Hebamme der Mutter rathen, gerade um diese Zeit am wenigsten mit der Nachsuchung ärztlichen Rathes zu säumen.

Anhang.

Erstes Kapitel.

Wie sich die Pflichten der Hebamme zu einander verhalten.

§. 535.

Die wichtigste aller Verrichtungen der Hebamme ist der **Beistand bei der Geburt.** Niemandem darf sie diesen Beistand abschlagen, es sei denn daß sie durch Krankheit unfähig sei, ihn zu leisten (in welchem Falle sie der Ortsobrigkeit Anzeige davon zu machen hat), oder daß sie bei einer Geburt schon beschäftigt ist, während sie zu der zweiten verlangt wird. **Denn von einer gebärenden Frau darf die Hebamme nicht weggehen,** wenn nicht etwa eine andere Hebamme inzwischen bei derselben bleibt, oder der bei der Gebärenden anwesende Arzt ihr auf einige Zeit fortzugehen erlaubt. Die Hebamme weiß, daß zu jeder Zeit der Geburt und unvorhergesehen Umstände eintreten können, die ihre Anwesenheit erfordern.

§. 536.

Deßhalb darf auch niemals die Hebamme zwei Geburten gleichzeitig leiten wollen. Während sie zwischen beiden unterwegs ist, können beide Gebärende sammt ihren Kindern, also vier Menschen durch ihre Abwesenheit Schaden leiden. Die Frau, die ihre Hülfe später verlangte, muß also zu einer anderen Hebamme schicken. Müssen voraussichtlich Stunden vergehen, bis die andere Hebamme aus einem entfernten Orte herbeigeholt wird, so wird nothwendig für diese Zeit die eine Ge-

bärende der Hebammenhülfe entbehren müssen. Welche von beiden Gebärenden dieser Hülfe am nöthigsten und am schnellsten bedarf, der fällt sie zu. Ist aber eine andere Hebamme in der erforderlichen Zeit zu haben, so hat stets die Geburt, bei der die Hebamme bereits beschäftigt ist, den Vorzug vor der, zu der sie später gerufen wird, die erste Frau mag noch so arm, die andere noch so reich sein. Die Aussicht auf Lohn darf die Hebamme überhaupt nie höher stellen als ihre Pflicht.

§. 537.

Alle anderen Verrichtungen der Hebamme, bei Schwangeren, bei Wöchnerinnen, bei Kindern, bei Kranken, stehen einer Geburt nach. Das Baden der Kinder, das Reinigen der Wöchnerin u. s. w. kann eine andere Frau, so lange die Hebamme bei der Geburt beschäftigt ist, besorgen; die Abwartung der Gebärenden nicht. Alle anderen Verrichtungen der Hebamme hängen ja auch der Zeit nach zum größten Theil von der Hebamme selbst ab, und wenn die Hebamme sich ihre Zeit gut eintheilt, so wird sie es vermeiden, die eine Pflicht über Erfüllung der anderen zu vernachlässigen.

§. 538.

Wo die Hebamme die Herbeirufung des Geburtshelfers veranlaßt, sende sie demselben wo möglich in wenigen Worten schriftliche Mittheilung über die Umstände, die seine Anwesenheit erheischen.

An vielen Stellen des Lehrbuchs hat die Hebamme Anweisung erhalten, den Rath des „Arztes" für nothwendig zu erklären. Da wisse die Hebamme, daß jeder Geburtshelfer auch Arzt ist, daß aber nicht jeder Arzt Geburtshelfer ist, und daß in vielen Fällen, bei Krankheit der Kinder zum Beispiel, der Rath des Arztes, der sich nicht mit Geburtshülfe beschäftigt, ebenso gut ist.

§. 539.

Mit den Regeln, welche die Hebamme nach dem, was sie gelernt hat, den Frauen geben wird, stößt sie vielfach auf Widerspruch, namentlich, was die Pflege der Wöchnerin und des Kindes betrifft. Die

Hebamme lasse sich nicht zu unzeitiger Nachgiebigkeit stimmen oder gar von ihren Grundsätzen abbringen, weil vielleicht die Hälfte oder mehr von den Wöchnerinnen, die ihre Lehren *nicht* befolgen, ohne großen Schaden davonkommen. Der Schaden zeigt sich vielleicht erst nach Jahren, erst in späteren Schwangerschaften, Geburten oder Wochenbetten und wird dann von ganz anderen Dingen abgeleitet.

Die Hebamme kann natürlich eine Frau, die ihre Lehren nicht befolgen will, nicht zwingen; sie darf ihr ihren Beistand auch nicht entziehen. Sie muß fest bei ihrer Ansicht bleiben und immer von Neuem ihre alten guten Gründe vorbringen.

§. 540.

Die Kinder zur Taufe tragen und andere Verrichtungen, die sich auf die Taufe beziehen, geziemen sehr wohl der Hebamme, gehören aber nicht zu ihren *Pflichten*, und müssen daher *allen Berufsgeschäften nachstehen*. Das wäre eine sehr gewissenlose Hebamme, die um einer Taufe willen eine Schwangere oder eine Wöchnerin, ein Neugebornes oder gar eine Gebärende versäumen wollte.

Auch *dränge* sich die Hebamme nie zu dergleichen Verrichtungen; wo sie nicht weiß, daß ihre Dienste gewünscht werden, da bleibe sie fern. Wenn sie sich aufdrängt zu Diensten, die ihre Pflicht nicht gebietet, so setzt sie die Würde ihres Standes herab.

Zweites Kapitel.

Von der Anwendung der Heilmittel.

§. 541.

Die Hebamme hat im Lehrbuch mancherlei Mittel kennen gelernt, welche sie theils zur Verhütung, theils zur Beseitigung von Störungen der Gesundheit *selbständig* zu verordnen und anzuwenden hat.

In anderen Fällen weist der Arzt sie zur Anwendung dieser Mittel an. Der Arzt weist die Hebamme auch zur Anwendung einiger anderen

Mittel an, welche sie nur auf Verordnung des Arztes anwenden darf.

Ueber die Art, wie diese Mittel von der Hebamme angewendet werden müssen, hat sie noch Einiges zu merken.

§. 542.

Die **Einspritzungen in die Scheide** macht die Hebamme am besten mit ihrer zinnernen sogenannten Mutterspritze. Für das gekrümmte Mutterrohr besitzt sie zwei Knöpfe zum Anschrauben, den einen mit vielen Löchern ringsum, den anderen mit einem großen Loch an der Spitze. Der letztere leitet einen kräftigen Strahl hoch in die Scheide hinauf gegen die Gebärmutter und unter Umständen durch den geöffneten Muttermund in die Gebärmutter. Diesen Knopf schraubt daher die Hebamme an, wenn sie zum Beispiel zur Stillung von Gebärmutterblutungen kaltes Wasser einspritzt. Der andere Knopf leitet die eingespritzte Flüssigkeit rings an die Wand der Scheide, dessen bedient sich also die Hebamme vorzüglich, wenn sie Einspritzungen zur Reinigung der Scheide macht, also namentlich bei Wöchnerinnen.

Nachdem die Hebamme die einzuspritzende Flüssigkeit in gehöriger Menge und in gehöriger Wärme, das heißt bei Blutungen so kalt wie nur möglich, zur Reinigung so, daß die Wöchnerin davon weder eine warme, noch viel weniger aber eine kalte Empfindung hat, zugerichtet hat, fülle sie zuerst die Spritze. Das geschieht entweder, indem man die Flüssigkeit durch Aufziehen des Stempels hinaufzieht, oder indem man bei herausgenommenem Stempel die Flüssigkeit in die unten zugehaltene Spritze gießt und dann den Stempel aufsetzt. In beiden Fällen muß man nun die Spitze der Spritze nach oben wenden und den Stempel vorschieben, bis Flüssigkeit hervortritt. Versäumt die Hebamme das, so spritzt sie Luft mit ein, und das kann Nachtheil bringen.

Nachdem die Spritze gefüllt ist, nimmt die Hebamme das beölte, für Wöchnerinnen auch erwärmte Mutterrohr, führt dasselbe auf dem gleichfalls beölten Zeigefinger fast einen Finger lang in die Scheide hinauf, faßt dann, indem sie den Zeigefinger zurückzieht, das Mutterrohr so zwischen die Finger, daß es mit seinen Haltern an der Hohl-

handfläche der Finger ruht, und setzt nun erst die Spritze in die Oeffnung des Mutterrohrs.

Indem sie nun das Mutterrohr in der einen Hand so fest hält und gegen die Spritze andrückt, daß es nirgends gegen die Wand der Scheide drücken kann, schiebe die Hebamme mit der anderen Hand langsam den Stempel der Spritze vor. Zum Auffangen der wiederausfließenden Flüssigkeit mußte natürlich ein Gefäß zwischen die Schenkel oder unter das Gesäß gestellt worden sein.

Dann nimmt die Hebamme die Spritze wieder aus dem Mutterrohr heraus, um nun entweder zur Wiederholung der Einspritzung ganz wie eben beschrieben zu verfahren, oder um danach jetzt auch das Mutterrohr behutsam in der Richtung der Führungslinie zu entfernen.

Für besondere Fälle wird zuweilen der Arzt die Bereitung besonderer Flüssigkeiten und auch wohl ein abweichendes Verfahren beim Einspritzen vorschreiben. Es giebt auch mancherlei andere spritzenartige Instrumente, welche namentlich den Zweck haben, kranken Frauen das Selbsteinspritzen zu erleichtern. Die Hebamme lernt diese zum Theil sehr zweckmäßigen Instrumente in der Anstalt kennen.

§. 543.

Das **Klystir** giebt die Hebamme mit derselben zinnernen Spritze, von der oben die Rede war. Anstatt des zinnernen Mutterrohrs dient das gerade, knöcherne oder elfenbeinerne Afterrohr, in welches das Ende der Spritze, gerade wie in's Mutterrohr, ohne Schraube bequem hineinpassen muß.

Von den einzuspritzenden Flüssigkeiten war im Lehrbuch mehrfach die Rede; der Arzt verordnet oft auch andere. Dieselben müssen, wenn der Arzt es nicht anders verordnet, so warm genommen werden, daß die gefüllte Spritze an das Augenlid gehalten keine unangenehme Empfindung macht. Die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit ist, wenn das Klystir Stuhlgang bewirken soll, bei Erwachsenen ein bis zwei Seidel voll, bei Säuglingen ein Tassenkopf voll. Der Arzt verordnet manchmal auch Klystire, die den Zweck haben, in den Gedärmen zu bleiben. In solchen Fällen wird die Menge viel geringer genommen.

Wer das Klystir bekommen soll, wird auf die linke Seite mit etwas an den Leib gezogenen Schenkeln gelegt, Kinder am besten auf den Schooß der Mutter, Frauen auf den Rand des Bettes. Dann biege die Hebamme mit Daumen und Zeigefinger der einen Hand die Hinterbacken etwas von einander und führe mit der anderen sehr vorsichtig, in der Richtung etwas nach hinten und links, das beölte Afterrohr bei Erwachsenen drei Zoll weit, bei Kindern einen Zoll weit in den After ein. Dann wird die vorher gefüllte Spritze, nachdem alle Luft aus ihr entfernt ist, ganz in der oben beschriebenen Weise in die Oeffnung des Rohrs eingepaßt und ebenso vorsichtig und langsam die Flüssigkeit eingespritzt. Auch hier werden bei Erwachsenen in der Regel gleich mehrere Spritzen voll hinter einander eingespritzt. Um Stuhlgang zu bekommen, ist es gut, wenn die Frau das Klystir eine Zeit lang bei sich hält, etwa eine Viertelstunde.

§. 544.

Der **Katheter** der Hebamme ist ein neusilbernes Röhrchen, welches dazu bestimmt ist, den Urin, wo derselbe von der Frau zur rechten Zeit willkührlich nicht entleert werden kann, abzulassen. Zu diesem Zweck führt die Hebamme in der gewöhnlichen Rückenlage der Frau bei etwas auseinandergebreiteten Schenkeln den Zeigefinger der einen Hand zwischen die kleinen Schamlippen dicht an die Eichel des Kitzlers. Dann führt sie unterhalb dieses Zeigefingers die beölte Spitze des Katheters an die Schleimhaut und läßt dieselbe, genau in der Mitte sich haltend, nach hinten gleiten. Gleichzeitig senke sie die Hand, in der sie den Katheter hält. Gelangt sie auf diese Weise nicht in die Blase, so ist sie neben der Harnröhrenmündung vorbei in die Scheide geglitten und es fließt der Urin natürlich nicht ab. Dann enthalte die Hebamme sich alles blinden Herumstocherns, nehme sogleich das Gesicht und nöthigenfalls ein Licht zu Hülfe, da kann sie die Mündung der Harnröhre nicht verfehlen. Sollte nun noch der Einführung sich irgend eine Schwierigkeit entgegenstellen, so muß der Arzt gerufen werden.

§. 545.

Warme Umschläge werden entweder trocken oder feucht gemacht. Trockne Umschläge kommen in geburtshülflichen Fällen selten zur

Anwendung, vergleiche zum Beispiel §. 508., dieselben werden entweder mit erwärmten Leintüchern, mit durchräucherten Wollentüchern, oder mit von Kleie oder Kräutern gestopften Kissen oder mit einem heißen, in Leinwand geschlagenen Teller oder Topfdeckel gemacht.

Warme feuchte Umschläge werden von reinem Wasser oder von Aufgüssen aus Flieder- oder Kamillenblumen oder mancherlei Kräutern gemacht. Zu dem Zweck werden mehrfach zusammengelegte Tücher in die heiße Flüssigkeit getaucht, wieder ausgedrückt und so warm, wie es auf der Haut ohne Schmerz zu ertragen ist, oder so warm, wie es verordnet worden ist, aufgelegt. Der Umschlag wird gewechselt, bevor er erkaltet. In manchen Fällen werden Breiumschläge verordnet. Dieselben werden aus Hafergrütze, aus zerstoßenen Leinsamen, aus Mehl oder was sonst etwa der Arzt verordnet, bereitet. Der mäßig dünne heiße Brei wird auf ein Tuch, am besten alte Leinwand ausgebreitet und die freien Enden des Tuches über den Brei zurückgeschlagen. Nach sorgfältiger Prüfung der Wärme wird der Umschlag aufgelegt und ebenfalls gewechselt, bevor er erkaltet. Beim Wechseln aller feuchten warmen Umschläge muß der neue Umschlag bereit sein, bevor der alte abgenommen wird, weil sonst Erkältung stattfindet. Auch von Kamillen, Flieder oder wohlriechenden, oder anderen vom Arzt verordneten Kräutern, entweder allein oder mit Brei vermischt, werden feuchte warme Umschläge gemacht. Die Kräuter werden mit geringer Menge kochenden Wassers angebrüht, ebenso wie der Brei in ein Tuch geschlagen und so aufgelegt. Bei allen feuchten warmen Umschlägen ist es sehr zweckmäßig, unmittelbar über den Umschlag ein Stück Wachstuch, Wachstaffent oder Gummistoff zu breiten und darüber ein wollenes Tuch; auf diese Weise bleibt der Umschlag am längsten, meist stundenlang, warm.

§. 546.

Kalte Umschläge werden entweder mit in kaltes Wasser getauchten, mäßig ausgerungenen Tüchern, oder mit der Eisblase gemacht. Im letzteren Fall wird eine große Schweins- oder Rindsblase an der Oeffnung ein wenig abgeschnitten, zur Hälfte mit kleingeklopftem Eis oder mit Schnee gefüllt und dann, nachdem die Luft sorgfältig heraus-

gestrichen ist, fest zugebunden; wenn die Eisblase so hergerichtet wird, schließt sie sich dem Körpertheil am besten an. Bevor das Eis geschmolzen ist, muß von dem Wasser herausgelassen und neues Eis hinzugethan werden. Die nassen kalten Umschläge müssen mit derselben Vorsicht und Schnelligkeit wie die warmen, und zwar jedesmal bevor sie warm werden, gewechselt werden. In manchen Fällen aber wird der Arzt über das Wechseln der Umschläge besondere Vorschrift ertheilen, so zum Beispiel, daß die anfangs kalten Umschläge liegen bleiben und so zum warmen Umschlag werden.

§. 547.

Senfteige bereitet die Hebamme, indem sie frischgestoßene Senfsamen mit heißem Wasser oder mit Essig zu einem mäßig dünnen Brei anrührt, diesen wie zum Breiumschlag in ein Tuch einschlägt und auflegt. Nach 10 Minuten sehe die Hebamme nach, ob die Haut darunter recht roth geworden ist; ist das der Fall, so nehme sie den Teig ab. Ist die Haut noch nicht roth und auch sonst die beabsichtigte Wirkung noch nicht eingetreten, so lasse sie den Teig länger liegen. Anstatt des Senfs kann man auch zerriebenen Meerrettig nehmen. Der muß mit heißem Essig angerührt werden.

§. 548.

Blasenpflaster werden meist aus spanischen Fliegen bereitet. Die Hebamme streicht das Spanisch-Fliegen-Pflaster etwa strohhalmhoch auf Leder oder Leinwand so, daß sie einen zollbreiten Rand ringsum frei läßt. Ganz am Rand wird nun etwas Heftpflaster gestrichen und so das Ganze auf die vom Arzt bezeichnete Hautstelle geklebt. Wenn nicht andere Vorschriften gegeben sind, nimmt die Hebamme 12 Stunden später das Pflaster ab, schneidet mit einer Scheere die Blase am unteren Rande ein, läßt das Wasser auslaufen und verbindet die Stelle, ohne die Haut zu entfernen, mit einem mit frischem Talg oder ungesalzener Butter bestrichenen Läppchen täglich neu, bis Alles wieder heil ist.

§. 549.

Blutegel setzt die Hebamme auf Verordnung des Arztes bei Frauen oder Kindern. Die Blutegel, die aus der Apotheke am besten ent-

nommen werden, saugen besser, nachdem sie kurze Zeit trocken in einer Büchse oder einem Gläschen gesessen haben. Die Hebamme hält die Mündung des Gläschens genau an die vom Arzt bezeichnete, vorher sorgfältig mit warmem Wasser abzuwaschende Stelle, bis der Blutegel angebissen hat. Will ein Blutegel an der bestimmten Stelle nicht anbeißen, so bewegt man ihn hierzu meist dadurch, daß man diese Stelle mit Milch oder Blut bestreicht. Sobald der Blutegel sich vollgesogen hat, fällt er ab. Soll er früher zu saugen aufhören, so bestreue man ihn mit Küchensalz.

Nun kommt es ganz auf die Verordnung des Arztes an, ob und wie lange die Hebamme die Nachblutung unterhalten soll. Es geschieht das am besten dadurch, daß sie mit einem in warmes Wasser stets von Neuem eingetauchten, wohlausgedrückten Schwamm häufig die blutenden Oeffnungen abwischt, so daß das Blut nicht vor denselben gerinnen kann. Auch das Auflegen warmer Brei- oder Wasserumschläge oder trockner warmer Umschläge unterhält die Nachblutung.

Soll keine Nachblutung stattfinden oder hat dieselbe die angeordnete Zeit gedauert, so nehme die Hebamme kleine Stückchen Feuerschwamm und drücke dieselben so lange auf jeden einzelnen Blutegelstich auf, bis der Feuerschwamm aufgetrocknet ist.

Wenn bei einem Kinde aus dem Blutegelstich das Blut länger und heftiger ausfließt, als der Arzt angeordnet hat, und die Hebamme mit dem Feuerschwamm die Blutung nicht stillen kann, so muß, damit das Kind durch die Blutung nicht Schaden leide, der Arzt wieder gerufen werden, und bis dahin muß die Hebamme den in einer Hautfalte gefaßten Blutegelstich zusammendrücken.

Wenn Jemand einen Blutegel verschluckt hat, so lasse die Hebamme ihn ziemlich starkes Salzwasser trinken, das hindert den Blutegel am Anbeißen, und wenn der Mensch darauf nicht schon bricht, so gebe die Hebamme ihm lauwarmes Wasser mit etwas Butter zu trinken. Blutegel, die sich in den Mastdarm oder in die Scheide verlaufen haben, werden ebenfalls durch Salzwasser am besten entfernt. Sie können übrigens an diesen Stellen keinen großen Schaden anrichten und kommen von selbst wieder hervor, wenn sie sich vollgesogen haben.

Auch in die Scheide und an die Scheidenportion muß die Hebamme zuweilen Blutegel setzen, das geschieht mittelst des Mutterspiegels; der Arzt wird ihr dazu jedesmal genaue Anweisung geben.

§. 550.

Schröpfköpfe setzen darf die Hebamme nur in den Ortschaften, wo ihr ganz besonders dieses Geschäft von der Obrigkeit übertragen worden ist. Auch dann darf sie es nur auf Anordnung des Arztes. Es gehört dazu der Schröpfschnäpper, eine Handlampe und eben die Schröpfköpfe. Die Hebamme wäscht die vom Arzt bestimmte Gegend des Körpers sorgfältig mit warmem Wasser ab und setzt dann die vorgeschriebene Zahl der über der Lampe einzeln schnell erwärmten Schröpfköpfe auf. Nachdem dieselben die Haut emporgesogen haben, werden sie abgenommen und nun auf jeder dieser Stellen der Schröpfschnäpper 1, 2, 3mal, je nachdem der Arzt es vorgeschrieben, aufgesetzt und abgedrückt. Dann werden die Schröpfköpfe von Neuem aufgesetzt, und wenn sie abfallen, immer von Neuem aufgesetzt, so lange Blut aus den Einschnitten fließt. Zuletzt wird dann die Haut wieder sauber abgewaschen, mit gutem reinem (ungesalzenem!) Fett bestrichen und mit einer weichen Leinwand bedeckt. Zuweilen verordnet auch der Arzt, daß ohne Anwendung des Schnäppers auf die unverwundete Haut nur die Schröpfköpfe aufgesetzt werden sollen; das nennt man „trocknes Schröpfen" im Gegensatz zu dem „blutigen Schröpfen."

§. 551.

Aufgüsse von wohlriechenden Blüthen oder Kräutern, sogenannte Thees, als Kamillen-, Flieder-, Königskerzen-, Krausemünz-, Pfeffermünz-, Fenchelthee u. s. w., sei es, daß sie äußerlich oder innerlich angewendet werden sollen, bereitet die Hebamme, indem sie kochendes Wasser über dieselben gießt, dasselbe einige Zeit wohl zugedeckt darüber stehen läßt, und dann durch ein Tuch oder feines Sieb abgießt. Durch Kochen dieser Kräuter würden gerade die wirksamen Stoffe davongehen.

Andere Stoffe, aus denen man eine schleimige Brühe bereiten will, müssen dagegen gekocht und dann ebenfalls durchgeseiht werden, so Hafergrütze, Leinsamen, Eibischwurzel.

Alle stärkemehlartigen Stoffe, Stärke, Salep, Arrow-Root, werden mit wenig kaltem Wasser zerrieben und dann mit viel kochendem Wasser unter fortwährendem Umrühren übergossen.

§. 552.

Die zwei Mittel aus der Apotheke, welche die Hebamme bei ihren Geräthschaften stets mit sich führen soll, **Salmiakgeist** und **Schwefeläther**, sind im Lehrbuch an den betreffenden Stellen genannt worden, wo die Hebamme sie anwenden soll. Die Hebamme darf weder von diesen Mitteln, noch von allen andern in diesem Kapitel besprochenen andere Anwendung machen, als die ihr gelehrt worden ist. Ebensowenig darf sie sich unterstehen, irgend andere Mittel, als die ihr hier gelehrt worden sind, aus der Apotheke selbstständig zu verordnen. So wohlthätig alle Arzneimittel an der passenden Stelle sind, so schädlich sind sie an der unpassenden, und die Hebamme kann das nicht genau genug unterscheiden, um grobe Mißgriffe zu vermeiden.

§. 553.

Vom Arzt wird die Hebamme häufig bei Krankheiten Verordnungen treffen hören, von denen hier nicht die Rede war. Wenn ihr die Ausführung derselben übertragen wird, so erbitte sie sich stets genaue Vorschriften vom Arzt, damit sie pünktlich ausführen kann, was ihr obliegt.

Drittes Kapitel.

Von dem Verfahren der Hebamme bei plötzlichen Unglücksfällen.

§. 554.

Unglücksfälle, außer den im Lehrbuch selbst besprochenen, haben mit dem Hebammenberuf unmittelbar nichts zu schaffen. Aber je mehr einen Menschen sein Beruf und seine Kenntnisse zum Helfen geschickt machen, desto größer wird die Pflicht, im vorkommenden

Fall zu helfen. Die Hebamme ist nun oft die nächste und darum die erste Person, die bei plötzlichen Unglücksfällen herbeigerufen wird, und sie kann Manches thun, um zu retten, wo noch zu retten ist und um weiteren Schaden zu verhüten.

§. 555.

Die oberste Regel bei allen Verunglückungen ist, wo möglich die Ursache der Gefahr zu entfernen, wenn der Betroffene sich noch unter dem Einfluß derselben befindet, denn die fortwirkende Ursache würde den Tod, der vielleicht noch abzuhalten ist, sicher herbeiführen. Ein **Ertrunkener** muß also aus dem Wasser gezogen, ein **Erhenkter** muß mit Vorsicht, damit er nicht hinstürze, abgeschnitten, ein in Dampf oder Rauch **Erstickter** muß aus dem eingeschlossenen Raum entfernt, oder es muß frische Luft reichlich hinzugelassen werden. Bei einem **Verwundeten** muß wo möglich die Blutung durch Kälte und Binden gehemmt, ein **Erfrorner** muß aus der Kälte, ein durch **Verbrennung** Verunglückter von dem heißen Gegenstand entfernt werden, bei einem **Vergifteten** müssen durch Erbrechen die etwa noch im Magen befindlichen giftigen Stoffe entleert werden. Alle Vorurtheile, die etwa gegen das Eine oder Andere, zum Beispiel gegen das Abschneiden der Erhenkten, bei den abergläubischen Leuten bestehen, sind für die Hebamme viel zu klein, als daß sie sich durch dieselben von ihrer Pflicht könnte abhalten lassen.

§. 556.

Nachdem die Hebamme diese ersten vor Allem erforderlichen Anordnungen getroffen hat, sorge sie dafür, wenn es noch nicht geschah, und wenn nicht etwa deutliche Zeichen von eingetretener Fäulniß jede Hoffnung auf Lebensrettung ausschließen, daß zum nächsten **Arzt** geschickt werde, und demnächst in allen Fällen dafür, daß die **Ortsbehörde** von dem Fall Kenntniß erhalte.

§. 557.

Für einzelne Fälle sind noch einige besondere Regeln wichtig. Ertrunkene müssen etwas auf die rechte Seite geneigt und dabei

mit dem Oberleib und Kopf etwas tiefer als mit dem übrigen Körper gelegt werden; Erhenkte und auf andere Weise Erstickte dagegen müssen mit mäßig erhöhtem Kopf liegen. Erfrorne dürfen ja nicht aus der Kälte sogleich in geheizte Räume gebracht werden, das tödtet sicher den noch nicht ganz Todten. Erfrorne müssen vielmehr, nachdem ihnen die Kleider vorsichtig abgeschnitten worden sind, in einem kalten Raum niedergelegt und der ganze Körper mit in eiskaltes Wasser getauchten Tüchern oder mit Schnee zugedeckt und sanft gerieben werden. Erst wenn deutliche Lebenszeichen aufgetreten sind, darf die Bedeckung und Umgebung wärmer gemacht werden. Bei Verbrennungen, sei es, daß die Haut die verbrannten Theile noch bedeckt, sei es, daß sie abgegangen ist, sei es, daß tiefere Zerstörung durch die Hitze bewirkt wurde, ist das beste Mittel, bis der Arzt weitere Verordnungen trifft, die verbrannten Theile mit Oel zu bestreichen oder zu begießen und in Watte zu hüllen. Bei Vergifteten tritt Erbrechen oft schon durch das Gift selbst ein, dann wird es durch lauwarmes Wasser oder durch Milch befördert; war das aber nicht der Fall, so wird es durch Hineinstecken des Fingers in den Hals, durch Kitzeln am Schlunde mit einem Federbart, durch Trinken von Oel oder Wasser mit Butter hervorgerufen. Nur wer mit Phosphor (Zündhölzchen) oder mit Spanisch-Fliegen vergiftet ist, darf keinerlei Fett zu trinken bekommen.

Bei allen scheinbar Todten ist es zu empfehlen, daß die Hebamme, wenn längere Zeit bis zur Ankunft ärztlicher Hülfe verstreicht, ein kaltes Klystir gebe, die Fußsohlen bürste und das Fläschchen mit Salmiakgeist von Zeit zu Zeit unter die Nase halte.

Viertes Kapitel.

Von den Pflichten der Hebamme für das Gemeinwohl und ihren Beziehungen zu den Behörden.

§. 558.

Die Hebamme kann behufs Erfüllung dieser Pflichten der Behörde in viererlei Weise gegenübertreten, als Sachverständige, als Zeugin, als Anklägerin, als Angeklagte.

§. 559.

Als Sachverständige kann die Hebamme von der Behörde aufgefordert werden, über zweifelhafte Jungfrauschaft einer Person oder darüber, ob dieselbe schwanger sei oder nicht und seit wann sie schwanger sei, ihr Urtheil abzugeben. Es kann sich in anderen Fällen darum handeln, ob eine Frau überhaupt und ob sie kürzlich geboren habe. Die Hebamme kann ferner gefragt werden, ob ein Kind reif oder unreif sei, oder wie lange Zeit seit der Geburt desselben verflossen sein könne. All' diese Fragen sind im Lehrbuch an den betreffenden Stellen besprochen worden und die Hebamme weiß aus dem, was sie gelernt hat, daß sie diese Fragen manchmal beantworten kann, manchmal aber auch nicht. Sobald ihr das Ergebniß der Untersuchung einen Zweifel übrig läßt, oder wenn sie über Dinge gefragt wird, über welche sie nichts gelernt hat, so sage sie stets frei heraus, daß sie das nicht weiß. Daß die Hebamme bei der Untersuchung und bei der Aussage durch keinerlei Rücksichten und durch keinerlei vorgefaßte Meinungen sich leiten lasse, versteht sich bei jeder gewissenhaften Frau von selbst.

§. 560.

Als Zeugin tritt die Hebamme bei jeder Geburt mit der Behörde in Verkehr, denn sie muß jede Geburt, sobald sie von der Entbundenen nach Hause geht, ordnungsmäßig anmelden. Es kann aber vorkommen, daß sie auch vor dem Richter über die stattgehabte

Geburt selbst, oder über einzelne Vorfälle bei derselben, oft nach langer Zeit, Zeugniß ablegen muß. Neben vielen Anderen ist es auch aus diesem Grunde unerläßlich, daß die Hebamme über all' ihre Geburten pünktliches Tagebuch führe, wie ihr in der Hebammenschule ausführlich gelehrt worden ist.

§. 561.

Als Anklägerin muß die Hebamme bei der Behörde auftreten, wenn sie von der Verübung eines Verbrechens, also zum Beispiel von Abtreibung einer Leibesfrucht, oder von Verletzung oder Tödtung eines bereits geborenen Kindes Kunde hat.

Auch wenn ihr die Absicht zur Verübung eines solchen Verbrechens bekannt wird und sie die Ausführung dieser Absicht ohne Beihülfe der Obrigkeit nicht verhindern kann, ist sie zur Anzeige verpflichtet. Unterläßt die Hebamme die Anzeige, so verfällt sie in Strafe, gleich als wenn sie an dem Verbrechen Theil hätte.

§. 562.

Anzeige an die Ortsbehörde hat die Hebamme ferner zu machen, wenn in Fällen, wo sie weiß, daß ärztliche Hülfe nothwendig ist, weil es sich um Rettung eines oder zweier Menschenleben handelt, die Hülfsbedürftige oder die Angehörigen sich weigern, den Geburtshelfer rufen zu lassen. Nur durch diese Anzeige entledigt sich die Hebamme der Verantwortlichkeit für den Ausgang.

§. 563.

Ihren vorgesetzten Amtsphysikus soll die Hebamme davon in Kenntniß setzen, wenn eine mit einer ansteckenden Krankheit behaftete Person sich weigert in ärztliche Behandlung zu gehen.

Dem Amtsphysikus hat die Hebamme ferner davon Mittheilung zu machen, wenn sie Kenntniß davon hat, daß irgend eine zu ärztlichen oder wundärztlichen oder geburtshülflichen Handlungen nicht berechtigte Person dergleichen ausübt, ganz gleichgültig, ob sie selbst dadurch in der Ausübung ihres Berufes beeinträchtigt wird, oder nicht.

Der Staat bildet darum Aerzte und Hebammen aus, damit die Leute nicht Quacksalbern und Pfuschern in die Hände fallen.

Gegen alle anderen Leute hat die Hebamme über die genannten Vorfälle Schweigen zu beobachten.

§. 564.

In allen Fällen, welche in den drei vorigen Paragraphen nicht genannt sind, so oft die Hebamme durch ihren Beruf in den Besitz von Geheimnissen gelangt, deren Mittheilung den Betreffenden Nachtheil bringen würde, ist sie strenge Verschwiegenheit gegen Jedermann ohne Ausnahme schuldig. Verletzung derselben zieht ihr gerechte Strafe zu.

§. 565.

Als Angeklagte kommt die Hebamme vor die Obrigkeit, wenn sie eine ihrer Pflichten versäumt oder wenn sie ihre Befugnisse überschritten hat, denn durch das Eine wie das Andere kann sie leicht ihre Mitmenschen an Gesundheit und Leben beschädigen. Sollte Undank oder Mißverstand sie mit unbegründeter Anklage vor die Obrigkeit führen, so wird sie in dem Bewußtsein, ihre Pflicht gethan zu haben, sich leicht vertheidigen. Tritt aber einmal die Versuchung, ihrer Pflicht zu vergessen, stark an sie heran, so trete vor das Gewissen der Hebamme der von ihr abgeleistete **Eid.**

Register.

Die hier im Register vorkommenden Ziffern verweisen auf die Paragraphen.

A.

Abfallen des Nabelschnurrests 250.
Abfluß des Fruchtwassers.
—— frühzeitiger 228. 422. 445.
—— rechtzeitiger 155. 160.
—— bei Unterbrechung der Schwangerschaft 314. 319.
Abfluß des Harns, unwillkührlicher 292. 299. 495.
Abführmittel 140. 265. 525.
Abgang des ganzen Eies 314. 442.
Abgang der Nachgeburt 162.
Abgesetzte Glieder, s. Englische Krankheit.
Ablassen des Urins mit dem Katheter 263. 296. 297. 434. 495. 544.
Ablösung der Oberhaut als Todeszeichen 472.
Abmagern der Kinder 534.
Abnabeln 216. 380.
Abort, s. Fehlgeburt.
Abreißen der Nabelschnur 454.
Abschuppung der Haut bei Neugebornen 249.
Absonderung, vermehrte, der Scheide 305.
Absterben der Frucht in der Schwangerschaft 325.
Absterben der Frucht in der Geburt 471.
Abtritt darf die Gebärende nicht besuchen 186.
Achselhöhle 18.
—— Eingehen in dieselbe 389.
Adern 18.
Aderhaut, gleich Lederhaut.
Aderknoten 301. 315.
Aderkröpfe 301.
Aderlaß 142.
Aether 229. 552.
Aeußere Drehung des Kopfs 176 (Fig. 39).
Aeußere Geschlechtstheile 47 (Fig. 13).
Aeußerer Muttermund 50.
Aeußere Untersuchung 98.
After 20.
Aftergegend 20.
Allgemeinbefinden der Wöchnerin 233.
Allgemeinerkrankungen der Wöchnerin 491.
Amme 513.
Anlegen des Kindes 259.
Anschwellung des Bauchs durch Krankheit 115.
—— des Bauchs durch Schwangerschaft (Fig. 33).
—— der Beine 303.
—— der Brüste 100. 243. 245. 505. 508. 531.
—— der Geschlechtstheile 236. 303. 394. 409. 436. 491.
—— der Haut 303. 529.
—— des vorliegenden Kindestheils 173.
Angeborne Fehler 224. 390.
Ansetzen der Blutegel 549.
—— der Schröpfköpfe 550.
Ansteckung, s. Geschwüre und Augenentzündung.
Anzeige, Verpflichtung der Hebamme zu derselben 556. 560. 561.
Arme 21.
—— Lösung derselben 366.
—— Vorfall derselben 292. 345. 370.
Athmen, erstes 212. 214. 356.
Aufdrücken des Kopfs 159. 203.
Auffüttern der Kinder 513. 516.
Aufhören der Regel im Alter 64.
Aufschläge, s. Umschläge.
Aufstehen der Wöchnerin, erstes 267.
Augenentzündung der Neugebornen 532.
Ausbleiben der Regel 61. 113. 125. 245.
Ausdrücken der Brüste bei Neugebornen 531.
Ausfluß aus den Geschlechtstheilen, wässriger 307.
—— aus den Geschlechtstheilen, weißer 59. 305. 492.
—— aus den Geschlechtstheilen der Wöchnerinnen 242. 258.
Ausgang des Beckens 42.
Ausgetragenes Kind 25. 75.

Aushöhlung des Kreuzbeins 32. 40.
Ausleerungen des Kindes 248. 525.
Ausmessung des Beckens 406 (Fig. 61).
Ausschlag beim Kinde 529.
Ausstopfung der Scheide 315. 320. 467. 485.
Austreibende Kraft der Gebärmutter 168 (Fig. 38).
Austreibung des Kindes 159. 167.
Austreibung der Nachgeburt 162.
Austreibungsperiode 151. 157. 164.
Austritt des Kopfes 174 (Fig. 39). 204. 334. 352.
Austritt der Schultern 175. 213.
Austritt des Steißes 349. 362.
Auswüchse am Becken 402 (Fig. 60).
—— an den Geschlechtstheilen 436.

B.

Bad der Gebärenden 424.
—— des Kindes 223. 266.
—— der Schwangeren 139.
Badeschwamm 221. 223. 229.
Bähungen, s. Umschläge.
Bänder zum Unterbinden der Nabelschnur 216.
Bändchen des Kitzlers 47.
Bärlapp-Same 530.
Bauch 16. 19.
—— des Kindes als Geburtshinderniß 390.
—— der Schwangeren 131 (Fig. 33).
Bauchbinde bei Entbundenen 222. 408. 420.
—— bei Schwangeren 300 (Fig. 49—51).
Bauchhöhle 19.
Bauchhöhlenschwangerschaft 286.
Bauchlage der Frucht 371.
Bauchpresse 148. 150. 158.
Bauchschmerzen 321. 425.
Baumwolle gleich Watte 315. 262. 508.
Becken 29 ff. (Fig. 8, 9, 10).
Beckenausgang 42.
Beckenbänder 36 (Fig. 9).
Beckenboden 36.
Beckeneingang 39.
Beckenenge 41.
Beckenhöhle 20.
Beckenkanal 43.
Beckenknochen 31 (Fig. 4—7).
Beckenlage der Frucht 273. 347.
Beckenmitte 40.
Beckenneigung 44 (Fig. 11, 12).
Becken, regelwidriges 391.
Befruchtung 65. 128.
Begattung 66.
Beginn der Geburt 153.
Behandlung, s. die Zustände, welche behandelt werden sollen.
Bein 22.
Beinkleider 139.
Beischlaf 66. 128. 141. 268.
Bekleidung, s. Kleidung.
Belebung scheintodter Kinder 473.
Belebung Verunglückter 555.
Beruf der Hebamme 1.
Berechnung der Schwangerschaft 124.
Beschwerden, s. die einzelnen Zustände.
Besichtigung der Schwangeren 99.
—— des Kindes 224.
—— der Nachgeburt 220.
Besuche bei der Wöchnerin 254. 261.
Bewegungen der Frucht 74. 116.
Bildungsfehler 224. 325. 390.
Binde 222. 224. 300. 303. 408. 420.
Blähungen, Wind im Bauch 414.
Blase stellt sich, ist springfertig, springt 155.; siehe auch Harnblase.
Blasenausschlag 529.
Blasenmole, gleich Blutmole.
Blasenpflaster 548.
Blasenscheidenfisteln 394.
Blasensprung 155.
Bleiwasser 302.
Blutabgang, s. Blutung.
Blutader 18.
Blutaderknoten 301.
Blutansammlung, s. innere Blutung und Blutgeschwulst.
Blutegel 549.
Blutfluß, s. Blutung.
Blutgefäße, gleich Adern.
Blutgeschwulst 433. 436. 527.
Blutklumpen, geronnenes Blut 61. 162. 314. 316. 317. 482.
Blutmole 326.
Blutung 308.
—— äußere u. innere Blutung 310. 480.
—— aus den äußeren Geschlechtstheilen 315. 487.
—— aus Aderknoten 302. 315.
—— aus der Gebärmutter: regelmäßige monatliche 58. — bei der Geburt 160.
—— regelwidrige bei Gebärenden 383. 466. 481.
—— bei Nichtschwangeren 61.
—— bei Schwangeren 311. 323.
—— bei Wöchnerinnen 493.
—— aus dem Nabel 528.
—— aus der Nabelschnur 224. 451. 455.
—— aus der Nase 310.
—— aus der Scheide 315 487.
—— aus Wunden 487. 555.
Böses Wesen, s. Krämpfe.
Bogenlinie 33. 37.
Breite des Beckens, s. Querdurchmesser.
Breite der Schultern 27. 389.
Breite der Gebärmutter 87. 279. 368.
Breiumschläge 546.
Brodwasser 263.
Bruch 290. 528.

Brüste 55.
Brust 18.
Brustbein 11.
Brustdrüse 55.
Brustgegend, seitliche 18.
Brusthöhle 18.
Brustkasten, Brustkorb 11.
Brustwarze 55. 143. 506.
Bürsten 557.
Busen 18.

C.

Catheter, s. Katheter.
Charpie 320.
Chlorkalk (Chlorwasser) 230.
Cholera 325.
Citronensaft 318. 464.
Clystir, s. Klystir.
Cognak 189.
Convulsionen, s. Krämpfe.

D.

Damm 20. 46 (Fig. 13 u. 16).
—— Gefahren und Schutz desselben bei der Geburt 205 (Fig. 40 u. 41).
Dammriß 439.
Dampfbäder 415.
Darm 19.
Darmbein, gleich Hüftbein 34.
Dauer der Geburt 165.
—— der Schwangerschaft 67.
Daumen 21.
Dehnbarkeit der Scheide 48. 431.
Doppelbildung 390.
Doppelte Glieder, gleich engl. Krankheit.
Drängen 158. 295.
Drehung des Kopfs im Becken 172 (Fig. 39).
—— des gebornen Kopfs 176 (Fig. 39).
—— der Schultern 175. 349. 366.
Drillingsschwangerschaft 281.
Drillingsgeburt 384.
Druck auf die Nabelschnur tödtet das Kind 356. 450.
Druck stillt Blutungen 315. 433. 555.
Durchbruch der Zähne 251.
Durchfall bei Schwangeren 289.
—— bei Kindern 524.
—— bei Wöchnerinnen 496
Durchmesser des Beckens 38.
—— des Kindskopfs 26.
Durchschneiden des Kopfs 159. 208.
—— der Schultern 213.
—— des Steißes 349.
—— des Gesichts 344.
Durchschneidung der Nabelschnur 216. 380. 453.
Durst 234. 263.

E.

Ei 69 (Fig. 17, 18 u. 19).
Eichel des Kitzlers 47 (Fig. 13).
Eid der Hebamme 565.
Eierstock 52 (Fig. 14 u. 15).
Eierstocksband 53.
Eierstocksschwangerschaft 286.
Eiförmiges Loch 33.
Eigenschaften der Hebamme 7.
Eihäute 73 (Fig. 19).
—— zu dünne 445.
—— zu feste 446.
Eileiter 51 (Fig. 14 u. 15).
—— Schwangerschaft in demselben 286.
Einführen d. Finger zum Untersuchen 102.
Eingang des Beckens 39.
—— der Scheide 47 (Fig. 13).
Eingeweide 12.
Einkeilung des Kindskopfs, s. Geburtshinderniß.
Einklemmung der Brüche 290.
—— der Gebärmutter 294.
Einriß des Dammes 439.
—— der Gebärmutter 430.
—— der Scheide 431.
Einschneiden des Kopfs 159. 204. 344.
Einschnürung der Gebärmutter 423. 479.
Einsperrung der Nachgeburt 479.
Einspritzungen 542.
Eisumschläge 546.
Eiterbeulen 529.
Eiterung in den Augen Neugeborner 532.
—— in den Brüsten 508. 531.
—— aus der Gebärmutter, s. Ausfluß.
—— am Nabel 250. 528.
Ellbogenbein 21.
Ellbogengelenk 21.
Empfängniß 66.
Empfangnahme des Kindes bei der Geburt 214.
Enge des Beckens, regelwidrige 394. 409.
Englische Krankheit 399 (Fig. 55).
Entbindung 145.
Entfernung der Nachgeburt 219.
Entfaltung der Geburtstheile 152.
Entwicklung der Arme und des Kopfs 365. 366.
Entwicklung des Eies und der Frucht 69.
Entwöhnen der Kinder 245. 272.
Entzündung der Augen 532.
—— der Brüste 508. 531.
—— der Gebärmutter 494.
—— der äußern Geschlechtstheile 491.
—— der Scheide 492.
Erbrechen der Gebärenden 460.
—— der Säuglinge 523.
—— der Schwangeren 288.
Erhaltung des Dammes 205.
Erkältung 139. 217. 252. 257. 269. 289. 313. 422.

Erkrankung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und des Kindes, s. Inhaltsverzeichniß.
Erkundigung 180.
Erlahmung, Ermüdung der Gebärmutter, s. Wehenschwäche.
Ernährung, künstliche, des Kindes 516.
—— mangelhafte der Mutter, kann die Frucht tödten 325.
Eröffnende Wehe 153 (Fig. 34).
Eröffnungsperiode 151. 153. 164.
Erschlaffung der Gebärmutter 480. 482.
Erstgebärende 165.
Erstgeburt 385.
Erstickte 555.
Erstschwangere 117.
Erweckung Scheintodter, s. Scheintod.
Erweichung der Knochen 399. 402. 405 (Fig. 55 u. 59).
Erweiterung der Gebärmutterhöhle 85 (Fig. 20).
—— des Muttermundes 153 (Fig. 34).
Essen, s. Speise.
Essig 189. 315. 318. 320. 464. 467. 483.
Es zeichnet 154.

F.

Fäulniß der Frucht 328. 472.
—— des Lagers durch Unreinlichkeit 258.
Falsche Schwangerschaft 115.
—— Wehen 425.
Fallsucht, s. Krämpfe.
Fehlgeburt 146. 316.
Fehler, s. die fehlerhaften Theile.
Feigwarzen gleich Knötchen an den Geschlechtstheilen 306.
Fenchel 523. 525.
Ferse 22.
Fieber 497. 501.
Finger 21. Einführung derselben zur Untersuchung 102.
Flachs (Heede, Werg) 262. 320. 467. 508.
Flanell 524.
Fleisch 12.
Fleischmole 314. 326.
Flieder 546.
Flockenhaut 70.
Fluß, s. Ausfluß.
Fontanellen 26.
Form der Gebärmutter 49. 85 (Fig. 14, 15, 16, 20, 21 u. 24).
—— regelwidrige 278 (Fig. 44). 426.
Fortpflanzung 56.
Fraisen, gleich Krämpfe.
Freiwilliges Hinken 405.
Frieseln, Frieselfieber 499.
Frost 233. 497.
Frucht 69. Austreibung derselben, siehe Geburt.
—— Bewegungen derselben 74. 116.
Frucht, Entwicklung derselben 69.
—— Herzschlag derselben 101. 116.
—— Lage derselben 89 (Fig. 21—25). 273 (Fig. 42—46. Fig. 54).
—— Lebensfähigkeit der 75.
—— Tod derselben 325.
—— Umhüllungen derselben 73. 77 (Fig. 19).
Fruchtbarer Beischlaf 128.
Fruchtblase 155.
Fruchtkuchen, gleich Mutterkuchen 72.
Fruchtwasser 79.
—— falsches 447. stinkendes 444.
—— zu viel 441. zu wenig 442.
—— zu früher Abfluß 445. zu später 446.
Frühgeburt 146. 323.
Frühgeborne Kinder 521.
Führungslinie 43 (Fig. 10, 38, 39).
Fünflingsschwangerschaft 281.
Fuß 22. Vorfall desselben 346.
Fußgeburt 348.
Fußgelenk 22.
Fußlage 275.
Fütterkinder 518. 525.

G.

Galle 19.
Gebäranstalten 5. 186.
Gebärbett 187.
Gebärende 153.
Gebärmutter 49. 83. 142. 237. 239.
Gebärmutter-Anschwellung 115.
—— Ausfluß, s. Ausfluß.
—— Bänder, nach der Geburt 240.
—— Blutung, s. Blutung.
—— Entzündung 494.
—— nach der Geburt 237.
—— Geräusch 101.
—— Grund 49 (Fig. 14).
—— Hals 49 (Fig. 14).
—— Halskanal 50 (Fig. 15).
—— Höhle 50 (Fig. 15).
—— Krampf, s. Krampfwehen.
—— Lähmung, s. Wehenschwäche.
—— Körper 49.
—— Polyp 432.
—— Rückwärtsbeugung 294 (Fig. 47, 48).
—— Senkung 494.
—— Schiefheit 427 und an vielen andern Orten.
—— Umstülpung 489.
—— Unthätigkeit, s. Wehenschwäche.
—— Vorfall 494.
—— Vorwärtsbeugung 239. 299.
—— Zerreißung 430.
—— Zurückbeugung 294.
—— Zusammenziehung 149. 313.
Gebärzimmer 186.
Geblüt, s. Blutung.
Geburt 145.

Geburtsdauer 122.
Geburtsgeschwulst 173.
Geburtshelfer 10. 185.
Geburtshinderniß 335. 386. 394. 409. 418. 424.
Geburtskissen 229. 359.
Geburtslager 187.
Geburtsmechanismus 167.
Geburtsperioden 164. 166.
Geburtsschmerzen 149. 159.
Geburtstheile, gleich Geschlechtstheile.
Geburtsverlauf 148.
Geburtsverzögerung 342. 409. 418.
Geburtswege 148. 167. 426.
Geburtswehen 164.
Geburtszeiten 164. 166.
Gefäße, s. Adern.
Gehirn 15.
Gehülfinnen bei der Geburt 186.
Gelbsucht der Kinder 249. 529.
Gelenke des Beckens 32. 35.
Gemüthsbewegungen 141. 144. 254. 325.
Genick, gleich Nacken 17.
Geradlagen, gleich Längslagen.
Geräthschaften der Hebamme 229.
Gerippe 11 (Fig. 1).
Gesäß 20.
Geschlecht des Kindes 74.
Geschlechtsreife 58.
Geschlechtstheile 20. 45 (Fig. 13—16).
Geschlechtsunterscheidung der Frucht 74.
Geschwülste am Becken 402 (Fig. 60).
Geschwülste der Beckeneingeweide 432.
Geschwüre an den Geschlechtstheilen 306. 437. 438. 494.
Geschwür am Nabel 528.
Geschwulst der Füße 303.
Geschwulst der Geschlechtstheile 303. 436. 491.
Gesicht 15.
Gesichtsgeburt 339.
Gesichtsgeschwulst 341. 344.
Gesichtslage 274 (Fig. 42).
Getränke für Gebärende 190.
—— für Schwangere 140.
—— für Wöchnerinnen 263.
Gichter, gleich Krämpfe.
Gliedmaßen 14.
—— Vorfall derselben 345. 348. 370.
Glückshaube 445.
Goldaderknoten, gleich Blutaderknoten am Mastdarm.
Größe, regelwidrige, des Kindes 390.
Grund der Gebärmutter 49 (Fig. 14).

H.

Haare der Frucht 74. 76.
Haare, Ordnen derselben bei der Gebärenden 188.
Hängebauch 299 (Fig. 49—51).
Häute des Eies 73. 79 (Fig. 19).
Hafergrütze 263. 546.
Haltung des Kindes 92.
Hals 16. 17.
Halswirbel 11.
Hand 21.
Hand der Hebamme 108.
Handgelenk 21.
Handrücken 21.
Hand, Vorliegen und Vorfall derselben 345. 371.
Handwurzel 21.
Harnabgang, unwillkührlicher 292. 299. 495.
Harnablassen mit d. Katheter, s. Katheter.
Harnausleerung 140. 191. 235. 263.
Harnblase 54. bei Gebärenden 217. 422.
Harnlassen 140. 191. 235. 263.
Harnröhre 47 (Fig. 13, 16).
Harnröhrenöffnung, gleich Mündung der Harnröhre 47.
Harnverhaltung 292. 495.
Harnzwang 292. 495.
Hartwerden der Gebärmutter bei der Wehe 149.
Haut 12.
Hautausschläge 529.
Hautfalten 118.
Hautfärbung der Schwangeren 99.
Haut der Neugebornen 76. 249.
Hautschmiere, gleich Kindesschleim.
Hautstriemen der Schwangeren 99. 114. 118.
Haut der Wöchnerinnen 234.
Hebamme, ihr Beruf 1.
—— ihre Geräthschaften 229.
—— ihre Pflichten 230. 535.
Heiligbein, gleich Kreuzbein.
Herz 18.
Herzschlag des Kindes 101.
Herztöne der Mutter 101.
Hexenmehl, gleich Bärlappsame.
Hinderniß der Geburt 409. 418.
Hinfällige Haut, gleich Siebhaut (Fig. 19).
Hinterhaupt 15.
Hinterhauptsbein 26 (Fig. 3).
Hinterhauptsnaht 26.
Hinterbacken 20.
Hinterkopf, gleich Hinterhaupt.
Hirn, gleich Gehirn 15.
Hoden 20. 75. 76.
Hodensack 20. 76.
Höhle der Gebärmutter 50 (Fig. 15, 16).
Hof der Brustwarze 55. 100.
Hohlhand 21.
Hohlwarzen 143. 506.
Hüftausschnitte 33.
Hüftbein 34.
Hüftbeinkamm 11. 34.
Hüftbeinspitze 34.
Hüftbeinstachel 34.

Hüften 20.
Hüften des Kindes 27.
Hüftgegend 20.
Hüftgelenk 11. 33.
Hüftlöcher 36.

J.

Innere Geschlechtstheile 48 (Fig. 14—16).
Innerer Muttermund 50 (Fig. 15).
Innere Untersuchung 102.
Irrereden 500.
Jungfernhäutchen 47 (Fig. 16).
Jungfrau 58.

K.

Käseschleim, gleich Kindsschleim.
Kalte Umschläge 546.
Kalender 126 (Fig. 32).
Kamillen 422. 491. 523. 546. 561.
Kanal des Beckens 43.
Kanal des Mutterhalses 50.
Katheter 191. 229. 495. 544.
Kehle 17.
Kehlgrube 17.
Kehlkopf 17.
Kennzeichen, s. Zeichen.
Kind 25.
—— Besorgung desselben 223.
Kindbett 231.
Kindbetterin, gleich Wöchnerin.
Kindbettfieber 500.
Kinderbettchen 255.
Kindsadern für Blutaderknoten.
Kindsbewegung 74. 98. 101. 116.
Kindsgeschwulst 173.
Kindskörper 25.
Kindskopf 26 (Fig. 2, 3).
—— Herausbeförderung desselben bei Beckenlagen 365
Kindslage, regelmäßige 89.
—— regelwidrige 273. Ursachen und Häufigkeit derselben 278.
Kindspech 248.
Kindsschleim 74. 223.
Kindsschmiere, gleich Kindsschleim.
Kindstheile 98. 102. 116.
Kindswasser, gleich Fruchtwasser.
Kindswehen 157 (Fig. 35).
Kindtaufe 540.
Kinnbackenkrampf 533.
Kitzler 47.
Kleidung der Gebärenden 188.
—— des Kindes 225.
—— der Schwangeren 139.
—— der Wöchnerin 222.
Klystir 140. 191. 265. 525. 543.
Klystirspritze 229. 543.
Kneiper 152.
Knie 22.
Kniegeburt 348.
Knielage 275.
Kniekehle 22.
Kniescheibe 22.
Knochenauswüchse 402 (Fig. 60).
Knochenbrüche 402 (Fig. 59).
Knochenerweichung 399. 402 (Fig. 55, 58).
Knochengerüst 11 (Fig. 1).
Knöchel 22.
Knorpel 76.
Knoten der Nabelschnur 458.
Königskerzen 551.
Körper des Erwachsenen 11.
Körper des Kindes 25.
Körperbewegung 139. 268.
Körpergegenden 13 (Fig. 1).
Kolikschmerzen 321. 425.
Kopf 14. 15. 26.
Kopfblutgeschwulst 527.
Kopfgeschwulst 173.
Kopfhaut 173. 470.
Kopfknochen 26. 173.
Kopflage 273.
Kopfnähte 26.
Koth 54.
Krämpfe der Gebärenden und Schwangeren 462.
—— der Kinder 533.
—— der Wöchnerinnen 502.
Kräuteraufgüsse 551.
Krampfadern 301.
Krampfwehen 421.
Krankheit der Gebärenden 459.
Krankheiten der Neugebornen 527.
Krankheiten der Wöchnerin 491.
Krankheit, Unterscheidung von Schwangerschaft 115.
Kranznaht 26.
Krausemünze 551.
Kreislauf des Blutes, s. 18 u. 72.
Kreissende 153.
Kreuzbein 11. 32 (Fig. 4).
Krönung 159.
Kronennaht 26.
Künstliche Ernährung des Säuglings 513.
Kuhmilch 517. 525.

L.

Lähmung der Gebärmutter, das ist höchster Grad von Wehenschwäche 418. 482.
Länge, s. die einzelnen Theile, um deren Länge es sich handelt.
Lage der Frucht, regelmäßige 93.
—— unregelmäßige 273.
Lage der Gebärmutter, regelmäßige 54 (Fig. 16). 83. 89 (Fig. 24, 25).
—— unregelmäßige 278. 292 (Fig. 47—51). 336. 404. 426. 494.
Lagerung der Gebärenden 187. 204. 334 u. folg. (Fig. 40 u. 41). 359. 375. 427.

Lagerung der Schwangeren zur Untersuchung 105.
Laxirmittel, gleich Abführmittel.
Lebensfähigkeit des Kindes 75.
Lebensregeln für Säugende 269.
—— für Schwangere 138.
Lebenszeichen der Frucht 329.
Leber 19.
Lederhaut 70. 73. 80.
Lefze, gleich Lippe.
Lehrbuch 5. 229.
Leibbinde 222. 300. 408. 420.
Leibchen 139. 269.
Leibesbewegung, s. Körperbewegung 139. 268.
Leibesfrucht, s. Frucht.
Leibesöffnung, s. Stuhlgang.
Leibesverstopfung, s. Stuhlverstopfung.
Leibschäden 290.
Leibschmerzen 321. 425.
Leibschüssel, s. Steckbecken.
Leibwäsche, s. Kleidung. Wechseln der Leibwäsche 257.
Leinsamen 293. 546. 551.
Leistenbrüche 290.
Leistengegend 19.
Lendengegend 19.
Lendenwirbel 11.
Licht, Absperrung desselben im Wochenzimmer 186. 209.
Lippen des Muttermundes 49. 83.
Loch, eiförmiges 33.
——, Hüftlöcher 36.
——, Kreuzbeinlöcher 32.
Lochienfluß, gleich Wochenfluß.
Lösen der Zunge ist Sache des Arztes 509.
Lösung der Arme 366.
Lösung des Eies bei der regelmäßigen Geburt 154.
Lösung des ganzen Eies 314. 316. 442.
Lösung der Nachgeburt 162.
——, frühzeitige 323. 466.
——, nicht erfolgende 488.
Luft, Erneuerung derselben 139. 252. 555.
Luftröhre 17.
Luftverderbniß 139.
Lungen 18.
Lustseuche, s. Geschwüre an den Geschlechtstheilen.
Lutschbeutel, gleich Zulp.

M.

Magen 19.
Magengrube, gleich Herzgrube 19.
Mandelmilch 263.
Mannbarkeit, s. Geschlechtsreife.
Masern 325.
Mastdarm 54.
Meerrettigpflaster 547.
Mehlmund, gleich Schwämmchen.
Mehlnahrung für Kinder 516. 520.
Mehrfache Geburt 376.
Mehrfache Schwangerschaft 281.
Mehrgebärende 165.
Milch 247. 516.
Milchabsonderung 231. 243. 259.
Milchanhäufung in den Brüsten 505. 508.
Milchdrüsen 18. 55.
Milchfieber 497.
Milchschorf 529.
Milchstockung 507.
Milchversetzung giebt es nicht.
Milchziehglas 143. 504.
Milchzucker 517.
Milz 19.
Mißbräuche 228 und an vielen anderen Orten.
Mißfall, gleich Fehlgeburt.
Mißgeburt 325. 390.
Mißgestalt des Beckens 391.
Mitpressen 148. 150. 158. 192. 202 und an vielen andern Orten.
Mitte der Schwangerschaft 223.
Mittelfleisch, gleich Damm.
Mittelhand 21.
Mittellinie des Beckens, gleich Führungslinie.
Mole 326.
Molenschwangerschaft, s. Mole.
Monate 68. 126.
Monatliches 58. 71.
Monatsfluß 58. 71.
Mondkalb, gleich Mole.
Mondsmonate 68.
Mündung der Harnröhre 47.
Mundschwämme der Neugebornen 526.
Mutter für Gebärmutter.
Mutterbänder 53. 240.
Mutterbeschwerden 61. 115. 494.
Mutterblutung, s. Blutung.
Mutterbrust 259.
Muttergrund 49.
Mutterhals 49.
Mutterkörper 49.
Mutterkranz darf die Hebamme nie verordnen.
Mutterkuchen 72. 79, s. auch Nachgeburt.
Mutterkugel für Gebärmutter nach der Geburt.
Muttermilch 243. 256.
Muttermund 50.
Mnttermundslippen 50.
Mutterröhren, gleich Muttertrompeten 51.
Mutterrohr 229. 542.
Mutterschaft, Zeichen derselben 246.
Mutterscheide, gleich Scheide.
Mutterspritze 542.
Muttertrompeten 51.
—— Schwangerschaft in denselben 286.

N.

Nabel 19.
—— der Neugebornen 216. 528.
—— der Schwangeren 98. 114. 131. 136 (Fig. 33).
Nabelbändchen 216. 229.
Nabelbinde 224.
Nabelbläschen 71.
Nabelblutung 528.
Nabelbruch 528.
Nabelentzündung 528.
Nabelgegend 19.
Nabelgeschwür 528.
Nabelläppchen 224.
Nabelschnur 71. 78.
Nabelschnurrest 250. 266.
Nabelschnurscheere 229.
Nabelschnurscheide 78.
Nabelstrang 71. 78.
Nabelstrich 228.
Nabelverband 266. 427.
Nachgeburt 161. 219.
Nachgeburtswehen 161. 164.
Nachgeburtsperiode, gleich Nachgeburtszeit 151. 161. 215. 219. 479.
Nachwehen 163. 241.
Nacken 17.
Nackengrube 17.
Nähte 26.
Nahrung der Gebärenden 190.
—— des Kindes 516.
—— der Säugenden 270.
—— der Schwangeren 140.
—— der Wöchnerin 264.
Narben am Damm 246.
Narben am Muttermund 122. 246 (Fig. 29—31).
Nasenbluten 310.
Neigung des Beckens 44 (Fig. 10, 11, 12).
—— fehlerhafte 404.
Neigungswinkel des Beckens 44.
Nervenfieber 325.
Neuentbunden 233.
Neugeboren 250.
Nichtsäugen 510.
Niederkunft 145.
Nieren 19.
Nutschbeutel, gleich Zulp.
Nymphen, gleich kleine Schamlippen.

O.

Oberarm, Oberarmbein 21.
Oberfläche des Körpers 13.
Oberhaut des Kindes.
—— Ablösung derselben 472.
—— Abschuppung derselben 249.
Oberleib 16. 18.
Oberschenkel, Oberschenkelbein 22.
Oberschlüsselbeingrube 18.
Oeffnung für Stuhlgang.
Oeffnung der Harnröhre 47.
Ohnmacht der Gebärenden 461.
—— der Schwangeren 331.
Ohr 15.
Ohrknorpel des Kindes 76.
Ohrlage des Kindes 336.

P.

Periode 58.
Perioden der Geburt 151. 164. 166.
Pfanne 33.
Pfefferminze 551.
Pfeilnaht 26.
Pflichten der Hebamme 535.
Plättchen, gleich Fontanellen 26.
Pocken 325
Polypen 432.
Puls 18. 101. 149. 233. 331. 448. 476. 497.
Pulsadern 18.

Q.

Quacksalberei 142.
Querbett 229. 359.
Querdurchmesser des Beckens 38 u. folg.
—— der Gebärmutter 49. 87.
—— des Kopfs 26.
—— der Schultern 27.
Querverengtes Becken 390 (Fig. 56).
Querlage der Frucht 273. 276. 368.
Querspalte des Muttermundes 49.
Quetschung der Weichtheile im Becken 429. 434.
Querfalten der Scheide 48. 121.
Querstand des Kopfes 335.

R.

Räucherungen 252. 464.
Regel 58.
Regelmäßige Schwangerschaft, Geburt ꝛc., s. Inhaltsverzeichniß.
Regeln, s. die Gegenstände, welche sie betreffen sollen.
Regelwidrige Schwangerschaft, Geburt ꝛc., s. Inhaltsverzeichniß.
Reibungen der Gebärmutter 482.
Reife des Kindes 76.
Reinigung, monatliche 58.
Reinlichkeit Schwangerer 139.
—— bei der Geburt 189. 211.
—— der Wöchnerin 258. 491.
Reiten auf der Nabelschnur 363.
Richtung des Beckens und der Wehen 168 (Fig. 38).
Riechmittel, s. Salmiakgeist.

Ringförmige Zusammenschnürung der Gebärmutter 423.
Rippen 11. 18.
Rippengegend, hintere 18.
Rippenknorpelgegend 19.
Riß des Dammes 439.
—— der Gebärmutter 430.
—— des Muttermundes 238.
—— der Scheide 431.
—— des Schamlippenbändchens 236.
Rose, gleich Rothlauf.
Rothlauf 529.
Rückbildung im Alter 64.
—— im Wochenbett 231. 236 u. folg.
Rücken 18.
Rückenlage der Frucht 371.
Rückenwirbel 11. 18.
Rückgrat, gleich Wirbelsäule.
Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter 294 (Fig. 47, 48).
Ruhe der Wöchnerin 253.
Rum 189.
Rumpf 16.
Rundwerden des Muttermundes 83.
Runzeln am Unterleibe 99. 118. 246.
Rupfer 152.

S.

Säugamme, gleich Amme.
Säugezeit 245. 251. 269.
Säuglingsalter 251.
Salben 507. 530.
Salmiakgeist 229. 552.
Same 66.
Sandsack 486.
Saugbeutel, gleich Zulp.
Saugfläschchen 504. 517.
Saugkruke 143. 504.
Saugläppchen, gleich Zulp.
Schädel 11.
Schädelgeschwulst 173.
Schädelgeburt 170.
Schädelhaut 173.
Schädelhöhle 15.
Schädelknochen 26.
Schädellage 95. 274.
Schafhaut, gleich Wasserhaut 70.
Schambein 34.
Schamberg 20. 46.
Schambogen 35.
Schamfuge 35.
Schamgegend 20.
Schamlippen 46.
Schamlippenbändchen 46.
Schamspalte 46.
Schamtheile, gleich äußere Geschlechtstheile 46 (Fig. 13).
Scharlach 325.
Scharpie, s. Charpie.
Scheide 48.
Scheidenausgang, gleich Scheideneingang 47.
Scheidenblutung, s. Blutung.
Scheidenfluß, s. Ausfluß.
Scheidengewölbe 48.
Scheidenklappe, gleich Jungfernhäutchen 47.
Scheidentheil 48.
—— Veränderungen der Stellung desselben während der Schwangerschaft (Fig. 33) 131. 137.
Scheidenverschließung 431.
Scheidenvorfall, s. Vorfall.
Scheidenzerreißung 431.
Scheinbare Schwangerschaft 115.
Scheintod der Gebärenden 469.
—— der Neugebornen 472.
—— der Schwangeren 331. 332.
Scheitel 15.
Scheitelbein 26.
Scheitelgeschwulst 334.
Scheitellage 337.
Scheitelnaht, gleich Pfeilnaht.
Schenkel für Oberschenkel.
Schenkelbrüche 290.
Schenkelfalte 19.
Schiefe Durchmesser
—— des Beckens 39.
—— des Kopfs 26.
Schiefheit des Beckens 391 (Fig. 57).
Schieflage der Gebärmutter 426.
Schieflagen des Kindes 273.
Schiefstehen des Kopfs 336.
Schienbein 22.
Schlaf 233. 248.
Schläfen 15.
Schläfenbein 26.
Schlaffheit des Bauchs 118.
Schlagadern, gleich Pulsadern.
Schlinge der Nabelschnur 448.
Schlüsselbein 11. 18.
Schlutzer, gleich Zulp 522.
Schmerzen, s. Entzündung, Krampf, Wehen.
Schmiere, gleich Kindsschleim.
Schnellgeburt 393. 419.
Schnüren der Schwangeren 139.
Schnürstrumpf 302.
Schnuller 522.
Schoßbogen, gleich Schambogen.
Schoßfuge, gleich Schamfuge.
Schoßhügel, gleich Schamberg.
Schoßbein, gleich Schambein.
Schrägverengtes Becken 401 (Fig. 57).
Schröpfen 550.
Schrunden der Brustwarzen 507.
Schüttelwehen 159.
Schulterblatt 11. 18.
Schulterblattgegend 18.
Schulterblattgräte 18.
Schulterbreite 27. 389.

Schulterlage 370.
Schultern 18.
Schuppennaht 26.
Schwäche der Gebärenden 459.
—— des Neugebornen 509. 521.
Schwämmchen 526.
Schwamm 229.
Schwangerschaft 65.
—— außer der Gebärmutter 286.
—— Berechnung derselben 124.
—— der Eierstöcke 286.
—— Dauer 67.
—— falsche 115.
—— mehrfache 281.
—— regelmäßige 66—144.
—— scheinbare 115.
—— verheimlichte 559.
Schwangerschaftskalender 126 (Fig. 32).
Schwangerschaftsmonate 68.
Schwangerschaftswehen 152. 164.
Schwangerschaftswochen 67.
Schwangerschaftszeichen 110.
Schwanzbein, gleich Steißbein 31.
Schwefeläther, gleich Aether 229. 552.
Schweiß 233.
Schwenken des Kindes 475.
Schwere der Frucht 76.
Sechslinge 281.
Seife 140. 189. 191. 211. 266.
Seitenbeckenbein 11. 33.
Seitenbeine 33.
Seitenfontanellen 26.
Seitenlage der Frau 204. 280 (Fig. 41).
Seitenwand des Beckens 43.
Selbststillen 259.
Selbstwendung 373.
Selbstentwicklung 373.
Senfpflaster 547.
Senkung der Gebärmutter 86 279
Siebhaut 70. 73. 82 (Fig. 19).
Sitz des Mutterkuchens 81 (Fig. 21).
Sitzbein 34.
Sitzhöcker 34.
Sitzstachel 34.
Sohle des Fußes 22.
Spätgeburt 146. 147.
Speiche 21.
Speise für Schwangere 140.
—— für Gebärende 190.
—— für Wöchnerinnen 264.
—— für Säugende 270.
—— für Kinder 516.
Sprengen der Blase 443.
Springen der Blase 155.
Spritze 542.
Stärkemehl, davon gilt was vom Mehl gesagt worden ist.
Steckbecken 189. 265.
Steinkind 287.
Steißbein 11. 20. 32.
Steißgeburt 348.
Steißlage 275.
Stellen der Blase 155.
Stellung des Kindes 94 (Fig. 23, 24).
Stellung der Frau zum Untersuchen 107.
Stillen, gleich Säugen.
Stirn 15.
Stirnbein 26.
Stirnlage 338.
Stirnnaht 26.
Stopftuch 217.
Streupulver 530.
Stützen für die Gebärende 192. 201.
Stuhldrang 295.
Stuhlgang 140. 189. 235. 265.
Stuhlverstopfung Schwangerer 290.
—— der Säuglinge 525.
Sulze 78.
Sulzknoten der Nabelschnur, gleich falsche Knoten 458.

T.

Tagebuch 8. 560.
Tamponiren, s. Ausstopfung der Scheide.
Tasten 98.
Taufe 540.
Thee 257. 259. 418. 498. 551.
Thiermilch 517.
Tiefe des Beckens 43.
Tod der Frucht 325. 470.
—— der Schwangeren 331. 333.
—— der Gebärenden 469.
—— des gebornen Kindes 472.
—— der Wöchnerin 503.
Traubenmole 326.
Treibwehen 157 (Fig. 35).
Trennung des Kindes von der Mutter, s. Unterbindung der Nabelschnur.
Trichterbecken 398.
Trockenheit der Scheide 394. 409. 431.

U.

Uebelkeit 111.
Uebereilte Geburt 393.
Uebermaß, s. die Dinge, die es betrifft.
Ueberstürzung der Wehen 419.
Ueberzeitige Geburt, gleich Spätgeburt.
Umbetten 222. 253.
Umgebungen der Frucht 73 (Fig. 19).
Umkehrung der Gebärmutter, gleich Umstülpung.
Umkleiden 222. 257.
Umschläge 546.
Umschlag für Fehlgeburt.
Umschlingung der Nabelschnur 212. 452.
Umstülpung der Gebärmutter 489.
Unfruchtbarkeit 494.
Unglücksfälle, plötzliche 554
Unregelmäßigkeiten, s. Inhaltsverzeichn.
Unterarten der Kindeslagen 277.

Unterbrechung der Schwangerschaft 313.
Unterbindung der Nabelschnur 216. 380.
Unterdrückte Wochenreinigung 258.
Unterleib, gleich Unterbauchgegend 19.
Unterscheidung, siehe was unterschieden werden soll.
Unterschenkel 22.
Unterschlüsselbeingrube 18.
Unterstützung des Dammes 208.
Untersuchung 97.
—— blutender Frauen 318. 484.
—— Gebärender 193.
—— Schwangerer 143.
Unthätigkeit der Gebärmutter, s. Wehenschwäche.
Unvermögen den Harn zu halten 292. 299. 495.
—— den Harn zu lassen 292. 495.
—— zum Säugen 504 u. folgende.
Urin, s. Harn.
Urinblase 54.
Urinfistel, Blasenscheidenfistel 434.
Urinverhaltung 292. 495.
Ursachen fehlerhafter Fruchtlagen 278

V.

Venerische Krankheit 306. 325.
Veränderung, gleich Regel.
Veränderungen, s. die Theile, an denen dieselben stattfinden.
—— an den Brüsten 100.
—— am Bauch 98. 99.
Verarbeiten der Wehen 148. 150. 158.
Verblutung 308.
Verdünnung der Kuhmilch 520.
Verhärtung der Brüste 508.
Verhalten Schwangerer 138.
Verhütung, s. die Zustände, welche verhütet werden sollen.
Verknöcherung des Schädels 387.
Verkrümmung der Wirbelsäule 405.
Verkürzung des Scheidentheils 122 (Fig. 26—31).
Verletzungen bei der Geburt 430. 431. 439.
Verschiebung der Kopfknochen bei der regelmäßigen Geburt 173.
Verschluß der Scheide 431.
—— des Muttermundes 428.
—— des Afters 224.
Verschwiegenheit 8. 564.
Versehen der Schwangeren 182.
Verstopfung, gleich Stuhlverstopfung.
Verstreichen der Scheidenportion 85.
—— des Muttermundes 199.
—— des Nabels (Fig. 33).
Verzögerung der Austreibung des Kindes 334 u. folgende.
—— der Austreibung der Nachgeburt 479 u. folgende.
Vierlinge 281.
Vorbereitende Wehen 153 (Fig. 34).
Vorberg 32 (Fig. 4). 406 (Fig. 61).
Vorboten der Regel 59.
—— von Krämpfen 462.
—— der Geburt 152.
Vorfall eines Armes oder Fußes 345.
—— der Gebärmutter 297. 429.
—— der umgestülpten 489.
—— der Nabelschnur 448.
—— der Scheide 297. 434.
Vorhaut des Kitzlers 47.
Vorhersage beim Beginn der Geburt 238.
Vorhof 47.
Vorliegender Kindestheil 102., s. auch bei Vorfall.
Vorkopf, gleich Kopfgeschwulst.
Vorliegen eines Armes 368.
—— eines Fußes 345.
—— einer Hand 345.
—— des Kopfes (Fig. 25).
—— des Mutterkuchens 323.
—— der Nabelschnur 448.
Vorwärtsbeugung der Gebärmutter 239. 299.
Vorwehen 152.

W.

Wachstuch 258. 546.
Wade 22.
Wadenbein 22.
Wände des Beckens 43.
Wärmflaschen 255.
Wärzchen, myrthenförmige 47.
Wahnsinn der Wöchnerin 502.
Warme Umschläge 546.
Warzen 18. 55.
Warzenhof 55.
Waschwasser 189. 211.
Wasser als Getränk 140. 257.
—— zur Wiederbelebung 332.
Wasser, gleich Fruchtwasser.
—— erstes 155.
—— zweites 160.
—— falsches 447.
Wasserabfluß aus der Gebärmutter 307.
Wassergeschwulst, wässrige Anschwellung 303. 436.
Wasserhaut 70. 79.
Wasserkopf 388.
Wasserlefzen, gleich kleine Schamlippen.
Wassersprung, gleich Blasensprung.
Wassersucht 119.
Wasserwehen, gleich eröffnende Wehen 153.
Watte 262. 508.
Wechseln der Wäsche 222. 257.
Wegnahme der Nachgeburt 219.
Weh-Adern, gleich Blutaderknoten.
Wehen 148.

Wehen, austreibende 157.
—— eröffnende 153.
—— falsche 425.
—— bei Fehlgeburten 314. 321.
—— regelmäßige 149. 150. 198.
—— regelwidrige 411 u. folgende.
—— vorhersagende 152.
Wehenmangel und Wehenschwäche 411.
Wehenpause 149.
Wehenüberstürzung 419.
Weichen 19.
Wein 189.
Weißer Fluß 61. 305. 306.
Weite der Scheide 48.
—— des Beckens 39.
—— des Beckens, zu große 393. 408.
Wendung des Kindes 374.
Werg (Flachs, Heede) 262. 508.
Wiederbelebung Scheintodter.
—— Erwachsener 332. 555.
—— Neugeborner 473.
Wiederkehren der Regel 63. 245. 271.
Wiege 255.
Windel 225. 266.
Wirbel 11.
Wirbelgegend des Halses 17.
—— des Rückens 18.
Wirbelsäule 11.
Wochenbett 231.
Wochenbettbesuche 254. 261.
Wochenbettpflege 252.
Wochenbettswehen 163. 164. 241.
Wochenbinde 222. 408. 420.
Wochenfluß 242. 258.
Wochenkind 248. 255. 259. 266.
Wochenlager 222. 252.
—— Verlassen desselben 267.
Wochenreinigung 242. 258.
Wochenschweiß 234. 257.
Wochenzeit 231.
Wochenzimmer 252.
Wöchnerin 164. 231. 322.
—— Erkrankung 491 ff.
Wöchnerinnenfieber 497.
Wöchnerinnenfriesel 498.
Wollhaar 74.
Wundsein der Brustwarzen 507.
—— des Nabels 528.
—— der Neugebornen 530.

Z.

Zahl der Kinder 281.
Zahndurchbruch 251.
Zahnen 534.
Zehen 22.
Zeichen der ersten und wiederholten Schwangerschaft 117.
Zeichen des Lebens und Todes der Frucht 329.
Zeichen der Mutterschaft 246.
Zeichen der Neugeburt des Kindes 250.
Zeichen der Reife des Kindes 76.
Zeichen der Schwangerschaft 110.
Zeichen des Wochenbetts 247.
Zeitrechnung der Schwangerschaft 124.
Zerreißung des Dammes 439.
—— der Gebärmutter 430.
—— der Nabelschnur 454.
—— der Scheide 431.
Zeugungstheile, gleich Geschlechtstheile.
Zimmet 258.
Zollmaß 28.
Zucker 517.
Zuckungen, gleich Krämpfe.
Zugluft 252.
Zungenbändchen 509.
Zungenbein 17.
Zurückbeugung der Gebärmutter 295 (Fig. 47, 48).
Zurückbringen der vorgefallenen Gebärmutter 297.
Zurückhaltung des andrängenden Kopfes 205.
—— des vorgefallenen Arms 345.
—— der vorgefallenen Nabelschnur 450.
—— der umgestülpt vorgefallenen Gebärmutter 490.
Zurückweichen des Steißbeins 42. 169 (Fig. 10, 38, 39, 52, 53).
Zusammenhang des Eies m. d. Mutter 69.
—— des Kindes mit dem Ei 71.
Zusammenschnürung des Muttermunds 423. 479.
Zusammenziehung der Gebärmutter 149. 313.
Zuschnüren des Nabelschnurbändchens 216.
Zweites Wasser 160.
Zweiwuchs, gleich englische Krankheit.
Zwerchfell 20. 96 (Fig. 25).
Zwerghafter Wuchs 405.
Zwillingsei 283.
Zwillingsgeburt 376 (Fig. 54).
Zwillingsschwangerschaft 281. 327.
Zulp 522.
Zwischenräume der Schädelknochen 26.
Zwischenzeiten der Wehen 148.

Druck der Hofbuchdruckerei (H. A. Pierer) in Altenburg.

25.A.234.
Lehrbuch der hebammenkunst; 1864
Countway Library BEV4438
3 2044 046 064 093

25.A.234.
Lehrbuch der hebammenkunst; 1864
Countway Library BEV4438
3 2044 046 064 093